

ESTUDIO DE VIABILIDAD PARA LA CREACIÓN DE CENTRO DE ATENCIÓN
MÉDICA (I.P.S) NIVEL I EN SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA, 2017-2021

MIRTA LISVÉ APARICIO PAZ

MARÍA CRISTINA VILLAQUIRÁN BURBANO

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTANDER DE QUILICHAO
2018

ESTUDIO DE VIABILIDAD PARA LA CREACIÓN DE CENTRO DE ATENCIÓN
MÉDICA (I.P.S) NIVEL I, EN SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA, 2017-2021



PRESENTADO POR:

MIRTA LISVÉ APARICIO PAZ

MARÍA CRISTINA VILLAQUIRÁN BURBANO

DIRECTOR

GILDA PATRICIA PULIDO VALENCIA

ESPECIALISTA EN DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y PROCESOS
HUMANOS

UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN
PROGRAMA DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
SANTANDER DE QUILICHAO
2018

RESUMEN

El presente estudio describe escenarios de referencia y metodologías que se utilizaron para el análisis de viabilidad en la creación de un centro de atención médica nivel I (I.P.S) llamado "SU SALUD PARA TODOS" ubicado en la localidad de Santander de Quilichao al norte del departamento del Cauca, donde se ofertara consulta de medicina general, odontología y laboratorio clínico. Esta investigación surge de la inconformidad de la población por la falta de oportunidad en servicio de salud primaria. Se tendrán en cuenta condiciones mínimas que se necesitan en el mercado objetivo, la parte técnica, en la dirección de equipo humano en lo administrativo y organizacional, en la parte legal y jurídica, y por supuesto la parte financiera, que es marco fundamental, en la proyección de mayor probabilidad de éxito del proyecto, permitiendo desarrollar competencias por parte de sus autores tales como el liderazgo con una buena comunicación tanto escrita como oral, demostrando también una perspectiva global y ética acorde a los cambios constantes del mercado identificando oportunidades de negocio y proponiendo soluciones innovadoras.

ABSTRACT

This study describes reference scenarios and methodologies that were used for the feasibility analysis in the creation of a level I medical care center (IPS) called "SU SALUD PARA TODOS " located in the town of Santander de Quilichao north of the department del Cauca, where general medicine, dentistry and clinical laboratory consultation will be offered. This investigation arises from the dissatisfaction of the population due to the lack of opportunity in the primary health service. Minimal conditions that are needed in the target market, the technical part, in the management of the human team in administrative and organizational matters, in the legal and legal part, and of course the financial part, which is a fundamental framework, will be taken into account. The projection of greater probability of success of the project, allowing developing competences on the part of its authors such as the leadership with a good communication both written and oral, also demonstrating a global and ethical perspective in accordance with the constant changes of the market identifying business opportunities and proposing innovative solutions.

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	4
INTRODUCCIÓN	7
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
1.2 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.2.1 PREGUNTA PROBLEMA	10
1.2.2 SUB-PREGUNTAS	10
2. OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GENERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. JUSTIFICACIÓN	12
4. MARCO REFERENCIAL	12
4.1 MARCO TEÓRICO	13
4.2 MARCO CONCEPTUAL	16
5. METODOLOGÍA	19
5.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	19
5.2 FUENTES DE INFORMACIÓN	20
5.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	21
6. ANÁLISIS DEL MACRO Y MICRO ENTORNO	22
6.1 ENTORNO SOCIODEMOGRÁFICO	22
6.2 ENTORNO ECONÓMICO	35
6.3 ENTORNO POLÍTICO	52
6.4 ENTORNO LEGAL/ JURIDICO	54
6.5 ENTORNO SOCIOCULTURAL	59
6.6 ENTORNO AMBIENTAL	63
6.6.1 MATRIZ DE SELECCIÓN DE LAS VARIABLES DEL ENTORNO	65
6.6.1 MATRIZ DE SELECCIÓN DE LAS VARIABLES DEL ENTORNO	66
6.7 FUERZAS DE MICHAEL PORTER	71
6.8 MATRIZ DE SELECCIÓN DE VARIABLES DEL ENTORNO EXTERNO	73
7. ANÁLISIS DEL MERCADO	75

7.1	ANÁLISIS DEL SECTOR	75
7.2	ANÁLISIS DEL MERCADO	78
7.3	INVESTIGACION DE MERCADO	82
8.	ESTRATEGIAS DE MERCADO	105
8.1	PROYECCIÓN DE VENTAS Y MANEJO DE CARTERA	105
9.	ANÁLISIS ADMINISTRATIVO.....	108
9.1	MISIÓN, VISIÓN, VALORES	108
9.2	ESTRATEGIAS DE CRECIMIENTO	109
9.3	GRUPO EMPRENDEDOR:	110
9.4	ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:	111
9.5	INTEGRACION DE PERSONAL.....	113
9.6	REDES DE APOYO	114
9.7	ASPECTOS DE FORMALIDAD	115
9.8	ASPECTOS AMBIENTALES Y ASPECTOS TRIBUTARIOS	117
10.	ANÁLISIS TÉCNICO	117
10.1	ANÁLISIS DEL PRODUCTO	117
10.2	INVERSIÓN INICIAL.....	118
10.3	DISTRIBUCIÓN DE PLANTA	119
10.5	NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS	121
10.6	PLAN DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.....	122
10.7	PLAN DE COMPRAS	123
10.8	SISTEMA DE CONTROL	123
11.	ESTRATEGIAS DE MERCADO.....	124
11.1	ESTRATEGIA DE SERVICIO Y PROPUESTA DE VALOR	124
11.2	ESTRATEGIA DE DISTRIBUCIÓN.....	124
11.3	ESTRATEGIA DE PRECIO	125
11.4	ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN O PUBLICIDAD.....	126
11.5	ESTRATEGIA DE SERVICIO	126
11.6	PLAN DE UBICACIÓN	127
12.	ANÁLISIS FINANCIERO.....	127
12.1	INVERSIÓN EN ACTIVOS FIJOS.....	127

12.2 CAPITAL DE TRABAJO.....	129
12.3 PUNTO DE EQUILIBRIO	130
12.4 FUENTES DE FINANCIACIÓN.....	133
12.5 PRECIO DE VENTA DE CADA SERVICIO.....	135
13. ANÁLISIS ECONÓMICO	137
13.2 ESTIMACIÓN DE VIABILIDAD, INDICADORES FINANCIEROS (VPN, TIR), ESTRATEGIAS FINANCIERAS	144
14. ANÁLISIS DE RIESGOS.....	150
14.1 RIESGOS DEL ENTORNO: CAMBIOS MACROECONOMICOS.....	150
14.2 RIESGOS DE MERCADO	150
14.3 RIESGOS TÉCNICOS.....	151
14.4 RIESGOS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS.....	152
15. PLAN OPERATIVO	152
15.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	152
16. RECOMENDACIONES.....	153
17. CONCLUSIONES.....	154
18. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	156
19. ANEXOS	164

INTRODUCCIÓN

La ley 100 de 1993 establece el (SGSSS) sistema general de seguridad social de salud en Colombia, modelo que ha presentado fallas estructurales, poniendo en jaque las instituciones públicas en el momento de cubrir la demanda del servicio de salud primaria y algunos usuarios se ven en la obligación de buscar ser atendidos de forma particular para encontrar solución pronta a los males que los aqueja; Santander de Quilichao no está exento de este problema y el hecho de ser la segunda ciudad del departamento del Cauca permite que lleguen personas no solo del área urbana sino también rural a buscar atención, situación que hace sentir el colapso en la atención médica y ha dado lugar a la llegada y creación de instituciones de servicios de consulta médica particular.

Con el ánimo de mitigar el problema anteriormente expuesto y ofrecer a la demanda del servicio de salud en la localidad de Santander de Quilichao una alternativa con calidad y atención oportuna, se hace éste estudio de viabilidad de creación de un centro médico (I.P.S) nivel I que permitirá determinar las características necesarias tanto económicas como administrativas en busca de obtener éxito en la comunidad y éxito financiero para sus creadores.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el municipio de Santander de Quilichao, el mayor prestador de servicio en salud es el Hospital Francisco de Paula Santander (H.F.P.S), centro que ha permitido evidenciar el aumento en 13.4% en la consulta por urgencia en una población objetivo 403.121 usuarios tanto rurales como urbanos para un total de 32,531 pacientes atendidos en el año 2016. (Rendición de Cuentas Hospital Francisco de Paula Santander, 2016) y aunque el triage que aplica según la resolución 5596 de 2015 es para ofrecer una atención oportuna es de 30 min por paciente y una disminución de los tiempos de espera es muy difícil, debido a la gran afluencia por parte de los usuarios (89 pacientes en un turno de 12 horas).

Debido a lo anterior, algunas E.P.S (Sanitas, AIC, entre otros) se han visto obligadas a hacer contratación con I.P.S para poder atender sus usuarios en sitios distintos a sus sedes propias, sin embargo se presenta dificultades en la prestación de los servicios de nivel I, ya que algunas E.P.S como Comfenalco y Coomeva han ido desapareciendo por la disminución en el volumen de afiliados en la localidad de Santander de Quilichao; hecho por el cual se han visto en la obligación de ceder sus usuarios a otras E.P.S para poder disminuir costos.

Esta situación ha generado más inconvenientes que soluciones en la prestación del servicio de salud, pues se ha recargado el servicio a una sola E.S.E (H.F.P.S) y el crecimiento de la población 49.121.004 personas para mayo del año 2017 (DANE, 2017) y la demanda en el mismo va en aumento haciendo que la oportunidad de atención sea a espacios de tiempo muy largos, los cuales pueden generar oportunidades de consulta a espacios mayores a 15 días para medicina general y odontología (Encuesta de Investigación, 2017) y la calidad de la consulta se vea afectada puesto que el paciente es visto en un margen de tiempo de 15 minutos máximo. Durante la consulta, la mayor parte del tiempo se gasta en el diligenciamiento normativo de la historia clínica, dejando para el diagnóstico de la enfermedad un tiempo menor que no satisface al usuario. La anterior situación se repite en diferentes servicios de salud generando finalmente que las E.P.S existentes no alcancen a cubrir los servicios como (medicina general, odontología, laboratorio, promoción y prevención, etc.) haciendo que los usuarios se vean en la necesidad de buscar otros sitios de atención, (I.P.S) eso sin mencionar que las E.P.S no prestan todos los servicios de nivel I en una misma sede, por lo cual las

personas tienen que desplazarse a diferentes sitios para poder acceder al servicio y así generar un incremento en los gastos en salud del paciente.

Frente a la saturación de la capacidad de atención registrada en el hospital Francisco de Paula Santander, se plantea la existencia de un déficit de oferta y un incremento de la demanda por servicios de salud nivel I en la localidad de Santander de Quilichao, motivo por el cual las autoras del presente trabajo de investigación observan una oportunidad de inversión y la creación de una IPS. Dentro del presente trabajo o proyecto investigativo se realiza un análisis de viabilidad para la creación de una nueva y mejorada IPS en Santander, definiendo cuáles son los requisitos legales exigidos para la creación de una IPS, cuales son los requisitos técnicos, que perfil de personal se requiere, cuál debe ser la estructura administrativa, cuales son los costos y gastos para la creación de la IPS, para poder finalmente determinar si la IPS planteada es o no viable financieramente.

1.2 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PREGUNTA PROBLEMA

¿Qué criterios se deben tener en cuenta para la determinación de la viabilidad técnica y financiera de una nueva IPS en el municipio de Santander de Quilichao que satisfaga la actual demanda?

1.2.2 SUB-PREGUNTAS

- ¿El mercado existente del sector de la salud es suficiente para crear un nuevo centro de atención médica (I.P.S) Nivel I en Santander de Quilichao?
- ¿Cómo afecta el macro y micro entorno al proyecto?
- ¿Cuál será el modelo administrativo que permite el correcto funcionamiento de la I.P.S.?
- ¿Qué requisitos se requieren para crear una I.P.S de servicios de nivel I según la normatividad en Colombia?
- ¿Qué fuentes financieras se emplearán y cuáles serán los estados de proyección para la viabilidad de la creación de la I.P.S?
- ¿Cuáles son los riesgos a los que se expone el proyecto y cuáles serán las acciones viables para disminuirlos?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinación de la viabilidad técnica y financiera para la creación de una nueva IPS en Santander de Quilichao Nivel I.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Analizar el sector para reconocer variables en cada entorno que afectan de forma positiva o negativa, midiendo su impacto en el proyecto.
- b) Elaborar un estudio de mercado en la localidad de Santander de Quilichao para la creación del nuevo centro médico (I.P.S) Nivel I identificando la demanda, la competencia, conociendo el precio del mercado e implementar estrategias con el servicio.
- c) Formular el direccionamiento estratégico: misión, visión, objetivos estratégicos, estrategias y estructura del centro médico (I.P.S) nivel I en Santander de Quilichao.
- d) Determinar los requerimientos técnicos, normativos, y económicos para llevar a cabo la idea de negocio, y evaluar la viabilidad del proyecto financieramente.
- e) Realizar un análisis de riesgos para establecer posibles inconvenientes y anticiparnos con estrategias correctivas.

3. JUSTIFICACIÓN

El estudio propuesto a continuación nace de la identificación del déficit en la prestación del servicio de salud en Santander de Quilichao, derivada de la reducción en la atención que brinda el hospital Francisco de Paula Santander, sumado al retiro de las EPS Coomeva y Comfenalco. Así mismo, se suman factores como el incremento de la población de municipios del norte del departamento del Cauca, población que se traslada hasta Santander de Quilichao a demandar los servicios de medicina general, odontología, entre otros.

La situación antes descrita ha permitido un incremento en la prestación de servicios de salud por partes de las IPS existentes en el municipio de Santander de Quilichao, sin embargo, la capacidad de cobertura de estas IPS es limitada y el problema de oportunidad de atención médica persiste. Actualmente, el municipio cuenta con alrededor de seis (6) IPS de atención, siendo insuficientes para la población de Santander de Quilichao norte del Cauca estimada en 403.121 personas.

Frente a este hecho surge el interrogante si la población que posee dificultades para acceder oportunamente a los servicios de medicina y odontología en Santander de Quilichao permitiría que un nuevo operador (IPS) se cree y sea aceptado por la población.

Por lo anteriormente planteado, teniendo en cuenta la actual problemática, en este proyecto se realiza un estudio de viabilidad realizando el análisis del entorno y riesgos (financiero, técnico, etc) asociados a la creación y puesta en marcha de un nuevo centro IPS.

Para cumplir con el estudio general, se han planteado objetivos específicos con los cuales se pretende hacer una recolección, procesamiento y análisis de información adquirida a través de diferentes maneras (bibliográfica, encuestas, etc) aplicando los conocimientos adquiridos en la academia que permita hacer la determinación de viabilidad de la IPS formulada.

4. MARCO REFERENCIAL

4.1 MARCO TEÓRICO

A continuación se vinculan criterios significativos como el de Peter Drucker (1974) especifica que un empresario debe transformar una organización de tal forma que la convierta en una organización exitosa, reconocida a través del tiempo canalizando recursos donde identifique falencias para transformarlas en oportunidades de éxito. (Drucker, 1974) Se ha tenido en cuenta la anterior teoría pues la propuesta de este proyecto pretende identificar las debilidades en otros centros de atención convirtiéndolas en oportunidades para el proyecto, de otro lado encontramos a Albert Shapero (1975), quien plantea un sistema llamado evento empresarial cuya características son: La toma de iniciativa es decir decisión, tener la capacidad de reconocer la oportunidad de la empresa; La acumulación de recursos que no es otra cosa que definir las necesidades, conseguir y asignar recursos humanos, físicos, tecnológicos, y financieros; La administración es decir gerenciar la nueva empresa; Autonomía relativa o libertad en la toma de decisiones y finalmente la toma de riesgos que es la disposición que se tenga frente a los resultados ya sean positivos o negativos de la empresa: Las características mencionadas anteriormente son la innovación para Shapero; pero el evento empresarial también debe cumplir con la percepción de deseabilidad o de gusto, que se hace junto con la percepción de factibilidad, la cual es más cuantitativa y práctica. (Valera, 2008)

Con el fin de dar cumplimiento a los objetivos propuestos se tiene en cuenta teorías y metodologías de autores del sector empresarial que permitan aumentar las expectativas de éxito del proyecto. Para el análisis sectorial se tiene el autor Benjamín Betancourt que advierte los elementos de estudio en el sector dando claridad a conceptos como, la productividad, competitividad y ventajas tanto comparativas como competitivas, permitiendo entender el medio en que se mueve la IPS (Benjamín, 2014)

Para el proceso de investigación del proyecto se considerará a (Mendez, 2011) y su diseño y desarrollo de tres componentes. Elementos del objeto de conocimiento: (contenido y alcance de la investigación) se obtienen del conocimiento que se adquiere de la observación preliminar y recolección de fuentes de información primaria, elementos que sirven para definir el tema pues responden interrogantes sobre que investigar. Elemento de apoyo metodológico: el cual define cómo hacerlo, se debe precisar el nivel de profundización por el modelo de estudio, método, y técnicas de recolección de información y enfoque

que se espera. Elementos de aporte administrativo: permiten identificar tiempo y costos que aseguran el cumplimiento de las tareas propuestas (Mendez, 2011) Se debe destacar la información económica, tecnológica, y social para determinar las estrategias frente a oportunidades y amenazas.

Para los canales de distribución se tendrá en cuenta a Philip Kotler autor que mejor se adapta al sector y al tipo de servicio; en su modelo suma tres aspectos (proceso, personal y presentación) al diseño las 4P del marketing de McCarthy (producto, precio, plaza y promoción) para las instituciones de servicios se conoce como las 7P del marketing, entre las cuales se encuentra las de salud. (Marketing en Salud, 2017)

Las cinco fuerzas de Michael Porter: Este modelo mide la conducta proponiendo que el nivel de la competencia y la productividad de la empresa está limitado por: Amenaza de entrada de nuevos competidores, rivalidad entre los competidores, el poder de negociación de los proveedores y de los compradores, finalmente la amenaza de ingreso de productos sustitutos. Las variables anteriores se analizarán para poder medir el impacto en la propuesta de la planeación estratégica del proyecto.

En la realización de la planeación estratégica del proyecto la teoría en la que se apoyaran los autores es del autor Humberto Serna con su escrito sobre el proceso de la planeación “ proceso mediante el cual quienes tomen decisiones en una organización obtienen, procesan y analizan información pertinente interna y externa, con el fin de evaluar la situación presente de la empresa, así , como su nivel de competitividad con el propósito de anticipar y decidir sobre el direccionamiento de la institución hacia el futuro” (Serna, 1994, p.6) los componentes que definen la estructura competitiva del sector son los mismos que permiten detectar las oportunidades y amenazas generales: el direccionamiento, los estrategias, el diagnostico, las opciones, la formulación estratégica y su respectiva auditoria, éstas se precisan en la etapa de diagnóstico con el análisis del mercado y la competencia.

Para éste proyecto **el** modelo de negocio a seguir es el de **Rodrigo Varela;** su teoría explica que la idea de negocio se da cuando el futuro empresario relaciona y orienta sus capacidades imaginativas, creativas, inventivas e innovadoras a una perspectiva de negocio y empieza a asociar esa idea con mercados, clientes,

tecnología, recursos, contactos etc. (Varela, Innovación Empresarial- Arte y Ciencia en la Creación de Empresas, 2001, p.160) En su libro “Innovación Empresarial” define el plan de negocios como un documento que permite evaluar una oportunidad de negocio y a la misma vez reducir riesgos para la toma de decisiones (Serna, Planeación y gestión estratégica., 1994, p.6) Varela identifica una serie de etapas que debe de tener todo plan de negocio como son el **Análisis de la empresa y de su entorno** que evalúa el impacto de cada entorno, es así como este análisis proporciona información valiosa para la nueva I.P.S de nivel I “Salud Quilichao para todos” en Santander de Quilichao; el **análisis de mercado**, se realizará por medio de encuestas para evaluar que potenciales clientes se tendrán frente a la demanda del servicio, estrategias de precio, promoción, distribución, políticas de servicio y de ventas ya que la localidad de Santander de Quilichao cuenta con instituciones prestadoras del servicio, de carácter privado y público; con el **Análisis técnico** se determina la oportunidad de elaborar y sobre todo vender el servicio con calidad teniendo en cuenta los costos que se requieren identificando ubicación física, tecnología, proveedores, equipos, se presentará un análisis de la estructura y planta física necesaria para la implementación de la I.P.S, además del análisis de funciones, procedimientos administrativos y técnicos entre otros. El Análisis administrativo reafirma y aplica los conocimientos adquiridos durante la formación académica, para darle un orden a todos los procesos administrativos dentro de la I.P.S nivel I. El Análisis legal, **ambiental y social**, especifica la oportunidad legal y también social de la creación del proyecto y su operación determinando el tipo de sociedad, sus obligaciones comerciales, tributarias y laborales propias de la IPS, además de las normas y permisos pertinentes. En el **Análisis económico** se señalan las particularidades económicas del proyecto teniendo en cuenta equipos, instalaciones físicas, honorarios, y adecuaciones. Con el **Análisis financiero** se definen los recursos financieros, sus fuentes y sus condiciones; también ayuda a determinar la liquidez de la institución y su proyección financiera. El **Análisis de riesgo** ayuda a determinar escenarios de riesgo en que se puede incurrir al ser una organización nueva y desconocida para el público a impactar permitiendo tener un plan de acción, tomando acciones correctivas en sus debilidades. Finalmente la **Evaluación integral del proyecto** que permite determinar la factibilidad del proyecto (Varela, Innovación Empresarial, 2001)

4.2 MARCO CONCEPTUAL

Factibilidad: Según (Varela,2011) “se entiende por Factibilidad las posibilidades que tiene de lograrse un determinado proyecto”. El estudio de factibilidad es el análisis que realiza una empresa para determinar si el negocio que se propone será bueno o malo, y cuáles serán las estrategias que se deben desarrollar para que sea exitoso (p.20)

Idea de Negocio: La idea de negocio se da cuando el futuro empresario relaciona y orienta sus capacidades imaginativas, creativas, inventiva, innovadoras a una perspectiva de negocio y empieza a asociar la idea con mercados, clientes, tecnología, recursos, contactos, etc. Lo hace con una intencionalidad específica de establecer un negocio. Es la etapa de inicio de dar valor económico a las ideas (Varela, Innovación empresarial: arte y ciencia en la creación de empresas., 2008)

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. (Economía de Mercado, 2007)

Mercado: Conjunto de actividades realizadas libremente por los agentes económicos sin intervención del poder público (Definición ABC, 2007). **Mercado:** En términos económicos, se le dice mercado al escenario (físico o virtual) donde tiene lugar un conjunto regulado de transacciones e intercambios de bienes y servicios entre partes compradoras y partes vendedoras que implica un grado de competencia entre los participantes a partir del mecanismo de oferta y demanda (Economía de Mercado, 2007)

PND: Comisión de Regulación en Salud uno de los organismos gubernamentales del sector de la salud en Colombia, como unidad administrativa especial adscrita al Ministerio de la Salud y Protección Social (Ley 1122, 2017) que es la entidad gubernamental encargada de dirigir el sistema de salud en el país. La CRES se encargaba del Plan Obligatorio de Salud y la unidad de pago por capitación -UPC-, entre otros. Esta comisión fue creada mediante la Ley 1122 (2007) del Congreso

de Colombia para reemplazar al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (Economía de Mercado, 2007)

REPS: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Es la base de datos de las entidades departamentales y distritales de salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud que se encuentren habilitados. Es consolidada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

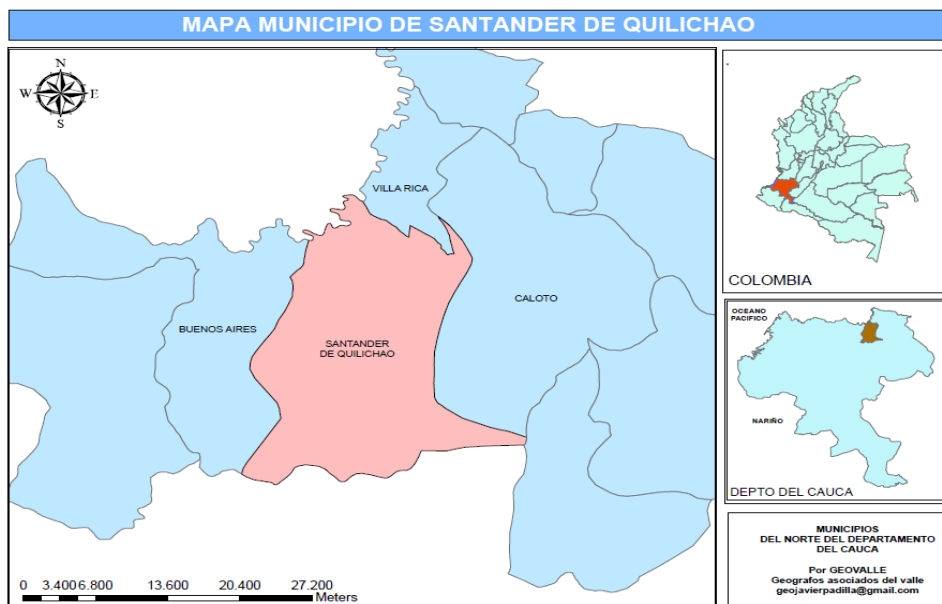
El prestador de servicios de salud debe iniciar el proceso de inscripción a través del REPS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

Servicios de Salud: Conjunto de recursos, insumos, procesos y procedimientos organizados y autorizados con el objeto de prevenir las enfermedades, promover, mantener, recuperar y/o rehabilitar la salud de las personas. (Excluye educación, vivienda, protección, alimentación y apoyo a la justicia) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

TRIAGE: Clasificación de urgencias de acuerdo con la gravedad del paciente, el cual es y será de obligatorio cumplimiento por parte de los prestadores de servicios de salud que tengan habilitado este servicio. Esto permitirá que los pacientes sean clasificados según la prioridad clínica y así disminuir el riesgo de muerte, complicaciones o discapacidad de aquellos que acudan a estos servicios. También, brindar información completa al paciente y su familia sobre en qué consiste su clasificación de triage y los tiempos de espera para su atención. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

4.3 Marco espacial/contextual

Figura 1. Mapa municipio de Santander de Quilichao



Fuente: Situación Integral de la Salud 2010, Alcaldía de Santander de Quilichao.

El municipio de Santander de Quilichao, está ubicado en la República de Colombia, en el sector Norte del Departamento del Cauca, a 97 Km al norte de Popayán y a 45 Km al Sur de Santiago de Cali, Valle del Cauca.

Límites del municipio: limitado al Norte con los Municipios de Villarrica y Jamundí, al Occidente con el Municipio de Buenos Aires, al Oriente con los Municipios de Caloto y Jambaló y al Sur con el Municipio de Caldono. Su extensión es de 597 Km² su posición geográfica respecto al meridiano de Bogotá es de 3° 0' 38" Latitud Norte y 2° 23' 30" latitud Oeste su altura sobre el nivel del mar es de 1.071 Metros

- **Extensión total:** 518 Km², **Extensión área urbana:** 8.58 Km², **Extensión área rural:** 509.42 Km².
- **Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar):** 1071mts sobre el nivel del mar, **Temperatura media:** 26° C.
- **Distancia de referencia:** 40 km de Cali-Valle (Alcaldia Municipal, 2017)

El centro médico (I.P.S) de nivel I “Salud Quilichao para todos” estará ubicado en el barrio Centro en la carrera 9 con calle 3 de la localidad de Santander Quilichao, esto le permite tener fácil acceso a sus potenciales clientes y también estar cerca de su competencia dejando a los usuarios la posibilidad de escoger y porque no, comparar servicios y precios. Santander de Quilichao es una población que atrae personas de poblaciones cercanas como Caloto, Mondomo, y diferentes veredas las cuales acuden a abastecerse de víveres y en busca de atención en servicios médicos convirtiendo Santander en una plaza interesante de explotar.

5. METODOLOGÍA

Tipos de Investigación

Para ésta investigación en particular se usará el modelo metodológico del autor (Mendez, 2011) en su libro Metodología de la Investigación el cual expone tres tipos de estudio de investigación: exploratorios, descriptivos y explicativo (p.237) se aclara que el tipo de estudio explicativo no se manejará en este caso particular. Para cumplir lo anteriormente expuesto se usará como medios de recolección de información la observación y la encuesta.

El **estudio exploratorio** siendo el primer nivel de conocimiento, permite a quien realiza la investigación familiarizarse con el tema y realizar estudios más profundos, se tendrán en cuenta la experiencia laboral en el sector haciendo énfasis en las necesidades advertidas del mismo aprovechando las relaciones adquiridas con personas del medio y apoyándose en trabajos a fines que permitan recopilar información; con el **estudio descriptivo** se delimitarán los hechos que constituyen el problema de investigación, encuestando personas del municipio y poder determinar comportamientos, características demográficas, etc.

5.1 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Para el autor Carlos Méndez: Observar es advertir los hechos como se presentan, de una manera espontánea y consignarlos por escrito, la investigación es un procedimiento importante en la investigación científica (Mendez, 2011) Se usará el

Método de Observación y se realizarán visitas espontáneas a las I.P.S de nivel I que funcionan en Santander de Quilichao como son: (I.P.S ACIN, Quilisalud, Unidad de Atención Médica, Asomédica, Comfacauca etc.) para observar la demanda, conocer las instalaciones utilizadas para la prestación del servicio, es decir conocer de primera mano la atención al cliente y calidad del servicio, el **Método Deductivo** permite de conclusiones generales obtener explicaciones particulares de los requisitos del mercado que sumado a los análisis del sector darán como resultado que las verdades particulares que se encuentren en las verdades generales sean más explícitas, haciendo de éste método un complemento del método inductivo, permitiendo encontrar el orden para conseguir la información, las fuentes de información y la calidad de la información (Mendez, 2011, p.238) Investigación que en particular permitirá llegar a conclusiones generales identificando las debilidades y fortalezas que presentan estas I.P.S de nivel I en la localidad y finalmente el **Método Analítico** asiente a partir del estudio de viabilidad conocer la realidad y establecer la relación causa-efecto entre sus elementos, realizando análisis más profundos y detallados del problema, identificando los motivos de inconformidad de la comunidad Quilichagueña por la prestación de los servicios de nivel I, y establecer a partir de hipótesis la mejora de los mismos.

Teniendo en cuenta los conceptos anteriores se define la metodología para la investigación: La idea del proyecto es el resultado de evidenciar las necesidades del sector teniendo en cuenta datos estadísticos del DANE y el Banco de la Republica dando cumplimiento al literal (a) de los objetivos específicos, para la estimación de aceptación del proyecto se realizaron 377 encuestas en la zona urbana de Santander de Quilichao definiendo edad, sexo y poder adquisitivo. Este estudio arrojó datos positivos que permitieron continuar con la idea de negocio y cumplir con el Estudio de mercado del literal (b) de los objetivos específicos dando lugar a los otros capítulos como son la normatividad, los requerimientos para la adecuada prestación del servicio, los estudios financieros del sector de la salud que permitan dar forma a la IPS.

5.2 FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuentes primarias: Se realizarán encuestas a una muestra de la población en un rango de edad de 18-70 años para obtener datos cuantitativos que permitan analizar y diagnosticar la demanda por los servicios de salud nivel I en Santander de Quilichao, Cauca.

Fuentes secundarias: Serán libros, artículos de internet, revistas, y demás asesorías por parte de docentes junto con información de entidades e instituciones como la alcaldía municipal, planeación, municipal, departamento nacional de estadística (DANE), Cámara de Comercio, Banco de la República, Ministerio de salud, Secretaria de salud departamental y trabajos relacionados con el sector de la Salud.

Tratamiento de la información: Se utilizarán métodos estadísticos para el análisis de la información que permitan mostrar de forma clara los resultados.

5.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Técnicas Estadísticas: Para el manejo de la información de éste estudio de factibilidad en la creación de un centro médico (I.P.S) nivel I en Santander de Quilichao, se requiere utilizar el método estadístico pues permite acercarse a la población (usuarios o clientes potenciales) por medio de encuestas cuyo resultado se medirá con un cálculo matemático y así obtener la población objeto de estudio la cual será tabulada posteriormente.

Encuesta: Permite evaluar la demanda en la prestación de los servicios de salud nivel I en la localidad de Santander de Quilichao, Cauca, ésta se realizó de forma directa y personal, por correo electrónico y con redes sociales apoyándose en un cuestionario que permitió la recolección de datos (Bernal, 2010, p.237)

En Santander de Quilichao según proyecciones del DANE para el 2017 hay una población total de 96.518 habitantes esta información suministrada por Alcaldía municipal, se tomarán las estadísticas de los hogares debido que al tener la opinión de algún integrante de la familia en edades entre los 18-70 años que reciban ingresos, con los cuales podemos determinar si la I.P.S tendrá demanda por los servicios en salud.

La siguiente tabla muestra la distribución de los hogares en Santander de Quilichao, distribuidos en la cabecera municipal y la demás población corresponde al área rural.

Tabla 1. Distribución de hogares en Santander de Quilichao

Municipio Santander de Q	Total	Cabecera	Resto
Hogares	20.254	10.733	9.521

Fuente: Planeación Municipal de Santander de Quilichao.

6. ANÁLISIS DEL MACRO Y MICRO ENTORNO

6.1 ENTORNO SOCIODEMOGRÁFICO

Permite estudiar a la población en su extensión, densidad, ubicación, raza, sexo, edad, ocupación y otras variables, y conocer conductas de compra, preferencias, poder de adquisición entre otras dinámicas de la sociedad, para ayudar a la I.P.S en ciertos elementos para poder dar cumplimiento a las necesidades de la población de Santander de Quilichao (Betancurt, 2014,p.55)

Ubicación geográfica República de Colombia

Se encuentra en América del Sur, con una superficie de 1.141.749 Km², y una población de 49.121.004 personas para mayo del año 2017, presenta una moderada densidad de población, 42 habitantes por Km². El territorio continental de la República de Colombia se encuentra ubicado en la esquina noroccidente de América del Sur, sobre la línea ecuatorial, en plena zona tórrida. A pesar que la mayor parte de su extensión, se encuentren en el hemisferio norte, Colombia es equidistante con los dos extremos del continente americano. (DANE, 2017)

Departamento del Cauca: Con una superficie de 29.308 km² una población de 1.379.169 habitantes (DANE 2015), densidad de 47.06 habitantes/km², la capital Popayán 277.540 Habitantes (DANE 2015). El departamento del Cauca está dividido en 38 municipios y 99 corregimientos.

Municipio Santander de Quilichao

Ubicado en la República de Colombia, en el Norte del Departamento del Cauca, a 97 Km al norte de Popayán y a 45 Km al Sur de Santiago de Cali, Valle del Cauca. Límites del municipio: limitado al Norte con los Municipios de Villarrica y Jamundí, al Occidente con el Municipio de Buenos Aires, al Oriente con los Municipios de Caloto y Jámalo y al Sur con el Municipio de Caldono. Su extensión es de 597 Km² su posición geográfica respecto al meridiano de Bogotá es de 3° 0' 38" Latitud Norte y 2° 23' 30" latitud Oeste su altura sobre el nivel del mar es de 1.071 Metros.

Extensión total: 518 Km²

Extensión área urbana: 8.58 Km²

Extensión área rural: 509.42 Km²

Altitud de la cabecera municipal (metros sobre el nivel del mar): 1071mts sobre el nivel del mar.

Temperatura media: 26° C

Distancia de referencia: 40 km de Cali-Valle.

Habitantes (Proyección DANE 2011) Demografía:

Municipio pluriétnico y multicultural:

Población Mestiza (47.2%): 41.419 habitantes

Población Afro descendiente (33.4%): 29.309 habitantes

Población Indígena (19.4%): 17.024 habitantes

Población Masculina (51.3%): 45.017

Población Femenina (48.7%) 42.735 habitantes.

Tasa de natalidad

Colombia para mayo 2017 contará con una población de 49.121.004 de población actual en donde el 49,2% corresponde 24.159.497 es población masculina y el

50,8% equivalente a 24.961.511 de población es femenina (countrymeters, 2017) lo cual evidencia un crecimiento de la población de 164.384 habitantes para este año. Para el 2016 según el DANE los nacimientos por área y sexo, según departamento del cauca se presentaron 15.551 nacimientos de los cuales el 7.985 fueron hombres y el 7.564 mujeres, el municipio de Santander de Quilichao para este mismo año establece que se presentaron 2.262 nacimientos, de los cuales 1.198 fueron hombres y 1.064 fueron mujeres. (DANE, 2017) La población del municipio de Santander de Quilichao para el año 2017 según los datos conciliados en las proyecciones de población municipales 2016 – 2020 del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE, es de 96.518 personas. La población está distribuida 54.362 habitantes en la zona urbana y 40.679 habitantes en la zona rural.

Tabla 2. Población por área de residencia municipio de Santander de Quilichao 2016

Municipio	Población cabecera municipal		Población resto		Población total	Grado de urbanización
	Población	Porcentaje	Población	Porcentaje		
Santander de Q.	54362	57,2	40679	42,8	95041	57

Fuente: Proyecciones DANE 2005

Para la presente investigación se tomará una muestra de las familias, donde hallan personas en edades entre los 18- 70 años que reciban ingresos, dichas familias están distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 3. Número de viviendas y hogares según DANE 2016

Municipio Santander de Quilichao	Total	Cabecera	Resto
Hogares	20.254	10.733	9.521
Viviendas	19.435	10.167	9.268

Fuente: DANE

TASA DE MORTALIDAD

Muertes no fatales

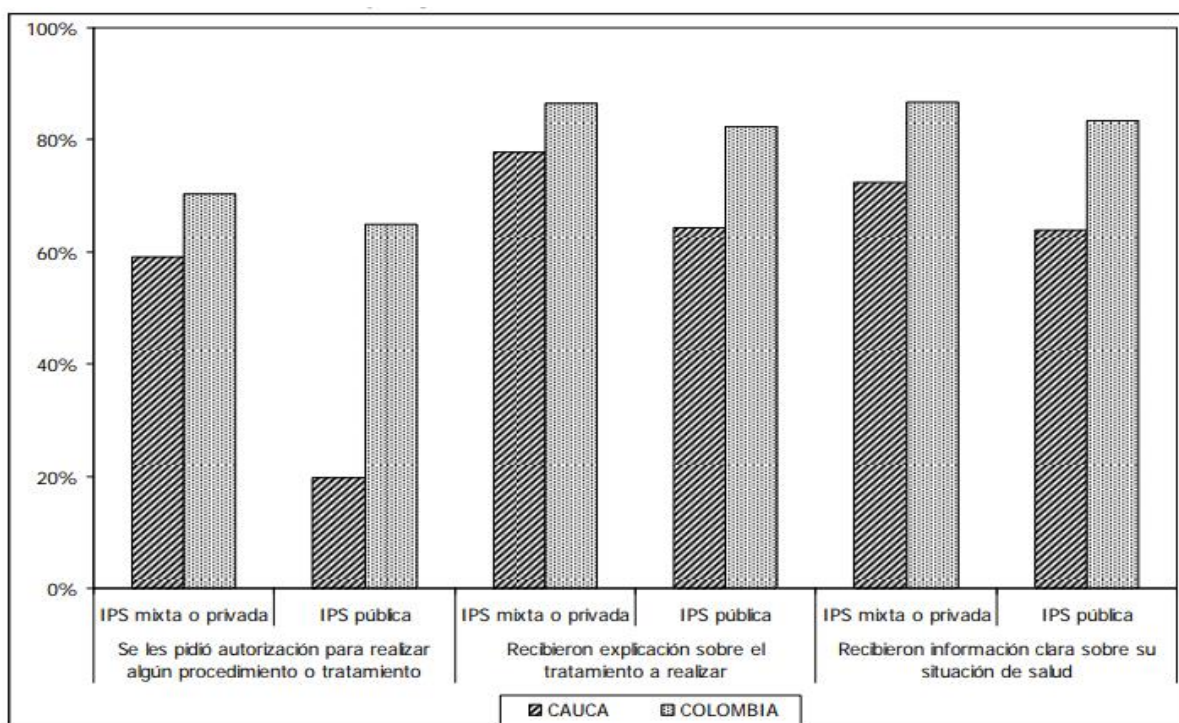
Colombia en el 2015 según el DANE se reportaron 216.514 defunciones no fatales. La distribución por sexo muestra que el 55,2% correspondió a hombres y el 44,8% a mujeres. En 2016 se reportaron 207.158 defunciones no fatales en el país. La distribución por sexo muestra que el 54,6% correspondió a hombres y el 45,4% a mujeres. (DANE, 2017)

Muertes fatales

Para 2016 se reportaron 47.442 defunciones fatales. Por sexos, la mayor proporción se reflejó en sexo indeterminado que representó el 82,8% del total; en segundo lugar, se ubicó el sexo masculino con una participación de 10,2%, y en tercer lugar el femenino con 7,0%. Al observar los datos por sexos vemos que murieron más hombres, 21%, que mujeres, 14,2%. Santander de Quilichao cuenta con una extensión de 518 Kilómetros cuadrados, y una población de 87.752 habitantes (DANE, 2017) Ahora bien, dentro de los diferentes motivos de consulta en las instituciones del departamento, el más frecuente es enfermedad física aguda o malestar de aparición reciente con un 58,2%, seguido de consultas por atención preventiva con un 18,0% de usuarios. En tercer lugar, se ubican las consultas por enfermedad física o malestar de larga duración mostrando un 13,6% de usuarios. Se evidencia una diferencia de casi 45 puntos porcentuales entre los malestares agudos frente a los malestares crónicos. Dentro de los motivos de consulta con menor porcentaje de usuarios en las instituciones de salud de Cauca, se encuentra la de estética con un 0,1% y en último lugar, se encuentran las consultas de lesiones por violencia, con un 0,07% de participación en los usuarios. En general, la distribución de motivos de consulta de Cauca, es similar a la distribución nacional, ya que son muy parecidos los porcentajes de utilización. En cuanto a la libertad de elección de institución a la cual acudir en el momento de la consulta externa, el 61,3% de los usuarios tuvo libertad para elegir la IPS. Los que tienen mayor libertad son aquellos afiliados al régimen contributivo con un 71,0%, en el régimen subsidiado el 53,0% de los usuarios goza de ese privilegio. Del 38,7% de los usuarios de Cauca, a quienes les fue asignada la institución tratante, el 50,3% de consulta externa pertenece al régimen subsidiado, el 19,8% al régimen contributivo y el 10,0% son usuarios afiliados al régimen especial. En el servicio de hospitalización, el 48,5% de los eventos tuvo libertad de elección de

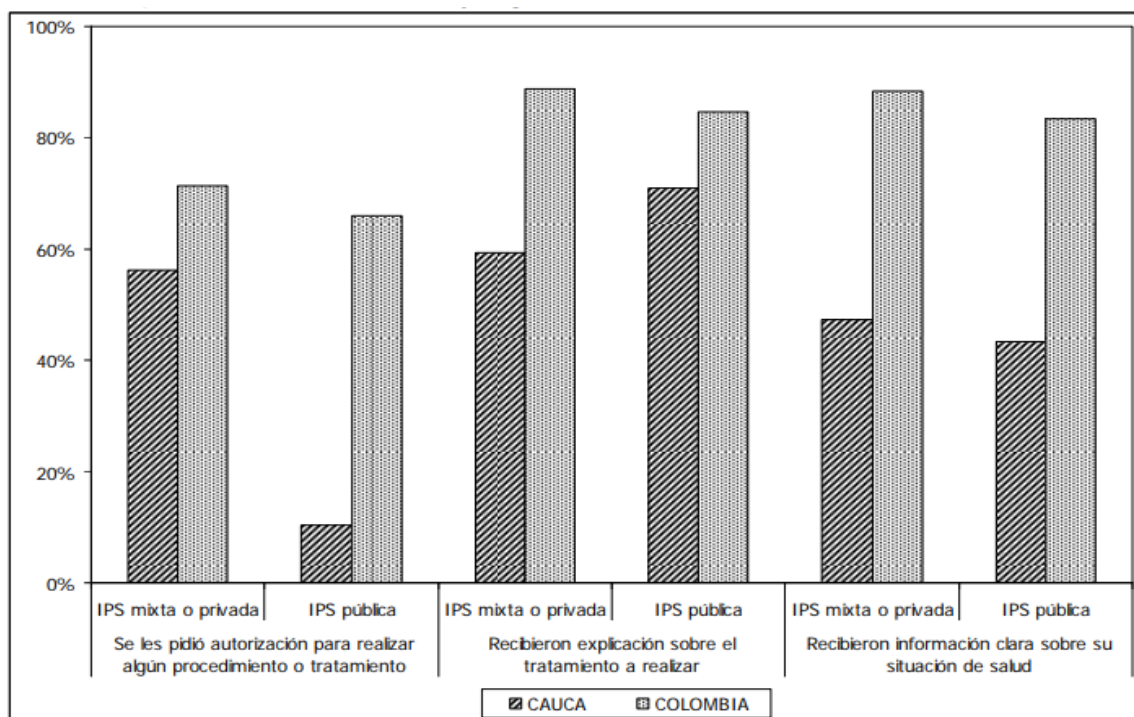
institución, del cual el 48,7% de los casos se atribuye a las mujeres. En el departamento de Cauca, el 22,0% de los usuarios de consulta externa, puede elegir el profesional de su preferencia para su tratamiento. El 41,9% pertenece al régimen subsidiado, seguido del 40,5% al régimen contributivo y el 11,2% a los no afiliados. En el momento de la encuesta, al 29,9% de los usuarios de consulta externa que se le realizó un procedimiento, se le había solicitado autorización. En el régimen contributivo el 47,2% de los eventos tuvo autorización, seguido del régimen subsidiado con un 29,3%. El 10,4% de los usuarios que no tienen afiliación a seguridad social, requirió de autorización para la realización de un procedimiento.

Figura 2. Usuarios de Cauca que acudieron a servicios de consulta externa (%) de acuerdo al tipo de información recibida y según naturaleza de la institución donde fueron atendidos.



Fuente: Secretaría Departamental de Salud. Ministerio de salud 2014

Figura 3. Usuarios de Cauca que acudieron a hospitalización (%) de acuerdo a información recibida y según naturaleza de la institución donde fueron atendidos.



Fuente: Secretaría Departamental de Salud. Ministerio de salud 2014

En las figuras 2 y 3 se presentan los porcentajes de usuarios de los servicios de consulta externa y de hospitalización o urgencias, respectivamente, de acuerdo a si recibieron información sobre el tratamiento a realizar, si fueron informados sobre su estado de salud y si fueron requeridos de autorización para realizar tratamiento o procedimiento alguno. Estos porcentajes se presentan por naturaleza jurídica de la I.P.S donde fueron atendidos y aparece la comparación con los valores nacionales. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017) Incremento en los índices de muerte a causa del aumento de la violencia en el territorio nacional y el incremento en la migración de los habitantes hacia otras regiones debido a la falta de fuentes de empleo, o de la violencia con el 7% de la población del departamento del Cauca al año 2015, Santander de Quilichao, ocupa el segundo lugar en población entre los municipios del departamento. Al analizar los promedios de crecimiento poblacional en el periodo 2005 y 2015 se encuentra que la población de Santander crece en promedio en un 1.591% anual, para dicho periodo, cifra que es mayor al 0,8452% en promedio en el cual crece la población del departamento del Cauca, esto significa que el municipio de Santander de

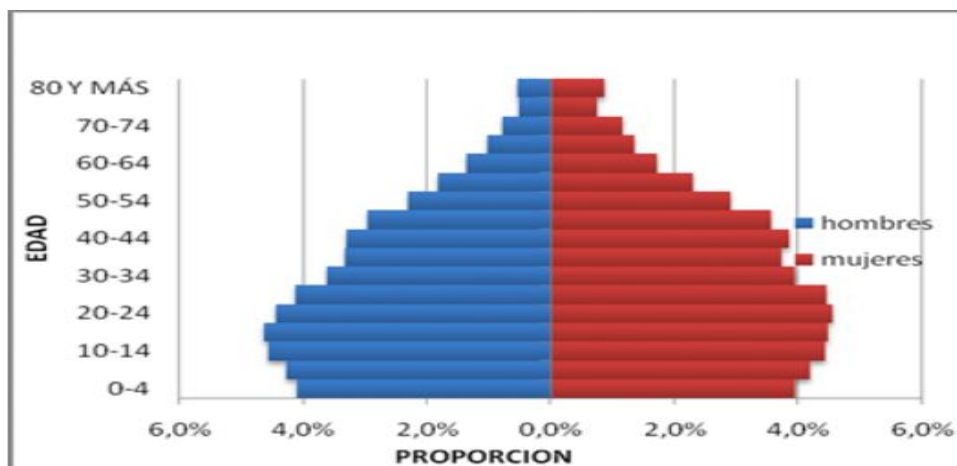
Quilichao es receptora de población en el departamento del Cauca. (Gobernación del Cauca, 2017)

Tabla 4. Total población por departamento y municipio - años 2005 – 2015 proyectado

Años	Cauca	% Incremento	Santander de Quilichao	% Incremento	% Respecto al Depto.
2005	1268937		80272		6
2006	1277983	0,713	81506	1,54	6
2007	1287545	0,748	82697	1,46	6
2008	1297594	0,78	83938	1,5	6
2009	1308090	0,809	85197	1,5	7
2010	1318983	0,833	86502	1,53	7
2011	1330666	0,886	87872	1,58	7
2012	1342655	0,901	89304	1,63	7
2013	1355008	0,92	90805	1,68	7
2014	1367542	0,925	92366	1,72	7
2015 ^P	1380355	0,937	94001	1,77	7

Fuente: Planeación municipal Santander de Quilichao.

Figura 4. Pirámide poblacional Santander de Quilichao 2014



Fuente: Proyecciones censo DANE 2005.

Se puede observar que predomina en Santander de Quilichao la población joven tanto femenina como masculina.

En el municipio de Santander de Quilichao habitan tres grupos étnicos, afrocolombianos, indígenas y mestizos, están presentes en todos los barrios y las veredas, pero su participación porcentual en la población total es diferente, la distribución se presenta así: Los afrocolombianos representan un 33%, indígenas 20% y mestizos un 47%. (Programa de Gobierno, 2017)

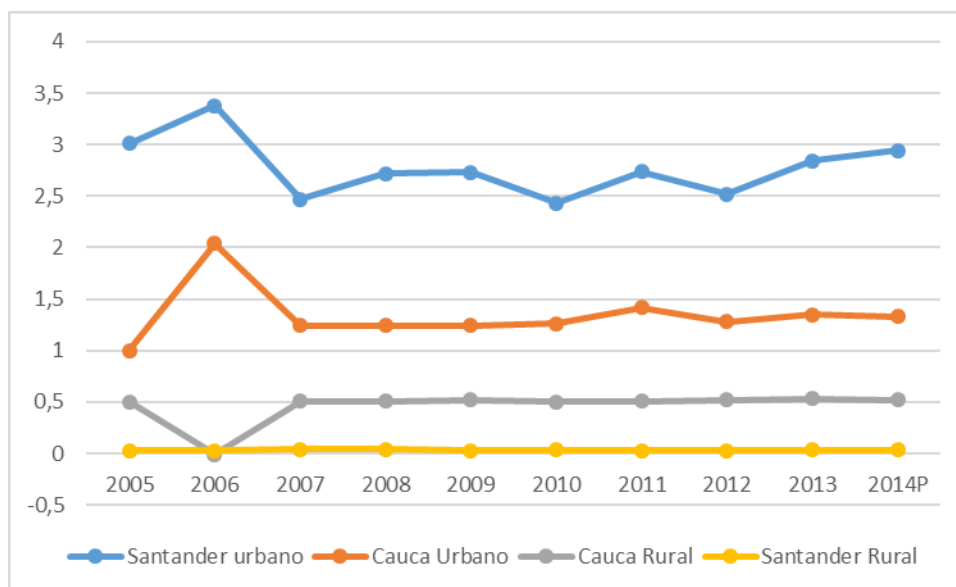
Tabla 5. Cuadro comparativo de la distribución poblacional por área según Departamento y Municipio

DISTRIBUCIÓN	TOTAL					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Santander de Quilichao	80.282	81.506	82.697	83.938	85.197	86.502
Cauca⁽¹⁾⁽³⁾	1.268.937	1.277.983	1.287.545	1.297.594	1.308.090	1.318.983
	CABECERA					
Santander de Quilichao	40.251	41.473	42.651	43.869	45.093	46.353
Cauca⁽¹⁾⁽³⁾	482.421	487.423	497.565	503.352	509.274	515.328
	RESTO					
Santander de Quilichao	40.031	40.033	40.046	40.069	40.104	40.149
Cauca⁽¹⁾⁽³⁾	786.516	790.560	789.980	794.242	798.816	803.655

FUENTE: CENSO DANE 2005

El cuadro anterior permite observar que la población del área urbana del municipio de Santander de Quilichao ha crecido a mayor velocidad que la registrada en la población de la cabecera de los municipios del departamento del Cauca. Sin embargo, la situación registra un movimiento diferente al ver el movimiento de la población del área rural en el municipio, la cual, crece, pero a una menor velocidad que la registrada por la población del área rural en el departamento del Cauca. (Programa de Gobierno, 2017)

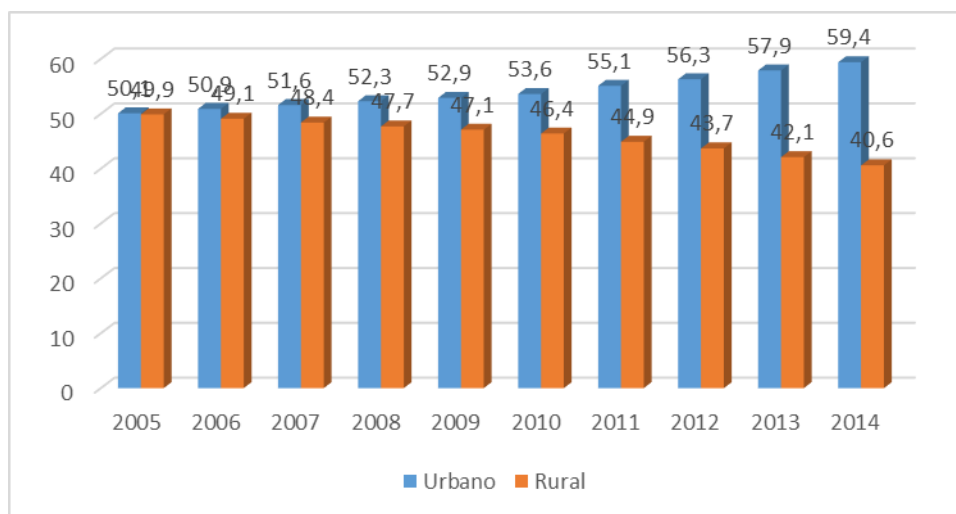
Figura 5. Crecimiento porcentual de la población según ubicación



Fuente: Planeación Departamental del Cauca

En el departamento del Cauca el 60,9% de la población reside en la zona rural y solo el 39,1%, en el área urbana, en el municipio de Santander de Quilichao sucede lo contrario ya que hay un 7% más situado en la zona urbana y esto se debe al desplazamiento de la población por la violencia, sin embargo, al analizar la distribución por genero se encuentra que el porcentaje de hombres en la zona rural es mayor que el de las mujeres por lo tanto se podría concluir que aunque las damas traen a su familia a la cabecera los hombres se quedan en la zona rural. Esta población rural posee como centro de referencia el municipio de Santander para realizar las labores relacionadas a compras de alimentos, compra de insumos, acceso a servicios financieros y de salud entre otros. (Gobernación del Cauca, 2017)

Figura 6. Distribución de la población de Santander de Quilichao según área de residencia.



Fuente: Planeación municipal Santander de Quilichao.

Dada la condición de municipio receptor de población desplazada por la violencia, Santander de Quilichao, también ha visto un incremento en la cantidad de subsidios otorgados por el gobierno nacional para esta población y para las labores de pago de dichos subsidios el gobierno se apoya en las entidades bancarias y corresponsales bancarios existentes en el municipio, para las adjudicaciones de estas labores de pago se realizan mediante licitaciones abiertas, de la forma que se desarrollan las compras del municipio, el ICBF y los centros carcelarios. (Gobernación del Cauca, 2017)

Si se analiza la situación de pobreza de la población de Santander de Quilichao se encuentra que el 16.6% de la población urbana se encuentra bajo la línea de pobreza, mientras que el 53.54% de la población rural padece este flagelo, en términos promedio el 33.5% de la población total de municipio se encuentra en situación de pobreza. Por parte del problema de miseria se encuentra que el 11,2% de la población del municipio registra más de una necesidad básica insatisfecha, característica que la cataloga como población en miseria.

En el municipio se encuentran registrados en el SISBEN un total de 74.316 personas, de las cuales el 58,4% están en el nivel I y un 29,05% están en el nivel 2 del SISBEN, los cuales agrupan la población con menores recursos económicos. (SISBEN, 2017)

Tabla 6. Clasificación de la población de Santander de Quilichao en el SISBEN 2014

Nivel	Población
I	43413
II	21596
III	9091
IV	193
V	23
Total	74316

Fuente: SISBEN

Tasas de inmigración y emigración

Para el 2015 se totalizan 12.334.494 flujos migratorios de nacionales y extranjeros realizados por los 39 puestos de control migratorio (DANE, 2017) Para el periodo 2007-2015 se puede observar un crecimiento exponencial con una tasa promedio de variación anual del 9% con el cual el (51%) de los registros son movimientos de salidas y el restante (49%) a la entrada de ciudadanos nacionales y extranjeros al país. Al comparar el 2014 y el 2015 se pudo observar un crecimiento del 5%, un aumento 618.266 registros (Migración Colombia, 2017)

El comportamiento del número total del flujo migratorio de viajeros extranjeros para el periodo 2007- 2015 referencia una tendencia ascendente en su recorrido con una tasa promedio de variación anual del 9% donde el 50.5% de los registros son de movimientos de entrada al país y el 49.5% restantes al registro de salida del país. La variación mes a mes del año 2014 y 2015 presenta un incremento del 16% a favor del año 2015.

El puesto de control migratorio más cercano a Santander de Quilichao es el aeropuerto Alfonso Bonilla Aragón en el cual se registró en el 2014 un total de entradas al país de 81.923 y de salida de 82.223 y para el año 2015 el total de entradas fue de 97583 y de salida fue de 100.159. (Migración Colombia, 2017)

Santander de Quilichao se considera receptor, aunque muestra una dinámica de expulsión y declaración en menor proporción. En el año 2009 se presentó un registro de 57 personas, siendo este año y hasta el 2011 el periodo con mayor

número de personas expulsadas; en este mismo periodo se registró un total de 1.205 casos de personas que llegaron al municipio.

Los índices de personas declaradas desplazadas para el año 2011 registran 686 casos definiéndolo como el periodo de mayor número de personas declaradas (Migración Colombia, 2017)

Ingreso promedio

En cuanto al municipio de Santander de Quilichao, el 33,6% de hogares presentan necesidades básicas insatisfechas, con referencia a la distribución espacial, el municipio presenta 14,01% de hogares con necesidades básicas insatisfechas en la cabecera y el 53,54% de hogares con necesidades básicas insatisfechas en el resto. La variable del empleo presenta la evolución del periodo comprendido entre 2005 - 2012, del total de personas que realizan actividades físicas o intelectuales a cambio de una remuneración o pago, y de acuerdo a las cifras reflejadas por el DANE en su encuesta continua de hogares, muestra que para el departamento del Cauca el nivel de ocupación en el periodo de 2005 a 2011 ha caído levemente presentando 615.000 ocupados en 2005 a 523.000 ocupados en 2011; sin embargo, el número de desocupados en el 2011 registró un incremento de 1.000 personas comparado con el 2005, presentando una dinámica variable para el periodo mencionado (Gobernación del Cauca, 2017)

Los resultados de la encuesta preliminar de este proyecto permiten evidenciar que el 46.5% de la población no trabaja, el 40,2% de la población trabaja tiempo completo y el 13,3% trabaja medio tiempo; el 27,7% de la población encuestada tiene unos ingresos de \$100.000 a 300,000 y de \$ 300.000 a \$ 500.000 las personas que trabajan medio tiempo, hay ingresos entre \$ 1.000.000 a \$ 1.300.000 de las personas que laboran tiempo completo y mayores a esa cifra de quienes trabajan de forma independiente.

Salario mínimo legal en 2017

Bogotá, dic 30/16. La ministra del trabajo, Clara López Obregón, informó que el Salario Mínimo Mensual Legal Vigente para el año 2017 se determinó por decreto, el cual tendrá un incremento del 7,0%, quedando en \$737.717 pesos. Por su parte, el auxilio del transporte igualmente tendrá un aumento del 7,0%, para un valor de \$83.140. En total la remuneración que recibirán cerca de dos millones de

trabajadores colombianos a partir del 1 de enero de 2017 será de \$820.857, que equivale a un incremento mensual de \$53.702 (Ministerio de Trabajo, 2017) Estos ingresos son limitados teniendo en cuenta el costo de vida de la población, no alcanza a cubrir los gastos básicos de quienes logran tener un empleo.

Tasa de Analfabetismo:

En el periodo comprendido entre los años 2008 a 2011, la educación en su gran mayoría es prestada por el Estado; en cuanto a las matrículas en la educación básica en el municipio de Santander de Quilichao, para el periodo 2008 – 2009 las matriculas aumentaron en 524, mientras que para el periodo 2010 – 2011, las cifras presentan un aumento de 55 matriculados (Gobernación del Cauca, 2017)

Tabla 7. Matriz de análisis del entorno sociodemográfico

Centro de Atención médica nivel I (I.P.S)

VARIABLE ENTORNO SOCIODEMOGRAFICO	A/O	AM	am	om	OM
Ubicación geográfica de Santander de Quilichao					X
Crecimiento demográfico entre los periodos 2005 y 2015 la población de Santander crece en promedio en un 1.591% anual				X	
Percepción en la disminución del nivel de ingresos		X			
Incremento en la migración de la población hacia centros urbanos de Santander de Quilichao				X	
Salario mínimo legal vigente 2017				X	

Fuente: Adaptación de autores a partir del modelo de Benjamín Betancourt (2014)

Análisis del entorno sociodemográfico:

Es de vital importancia analizar las características externas que influyen en el proyecto para posteriormente ofrecer alternativas estratégicas que minimicen los riesgos que se puedan presentar; la ubicación de Santander de Quilichao le permite ser una ciudad de acopio y punto neurálgico para diferentes habitantes en el momento de acceder a insumos y servicios en dicha localidad por lo que se califica como una oportunidad alta con un alto impacto al representar una posible y

significativa demanda para el proyecto, el crecimiento demográfico de la población se convierte en una oportunidad media con un impacto igualmente medio pues la población en crecimiento es una población que en su mayoría pertenece a personas desplazadas por la violencia u otros factores convirtiéndose en una población de estratos 1 y 2, se evidencia una disminución de ingresos pues el salario no compensa los gastos en los que incurren las familias y pese a la débil oferta en la calidad pública del servicio de salud muchas de estas familias se ven en la obligación de intentar ser atendidos por el régimen contributivo o subsidiado.

6.2 ENTORNO ECONÓMICO

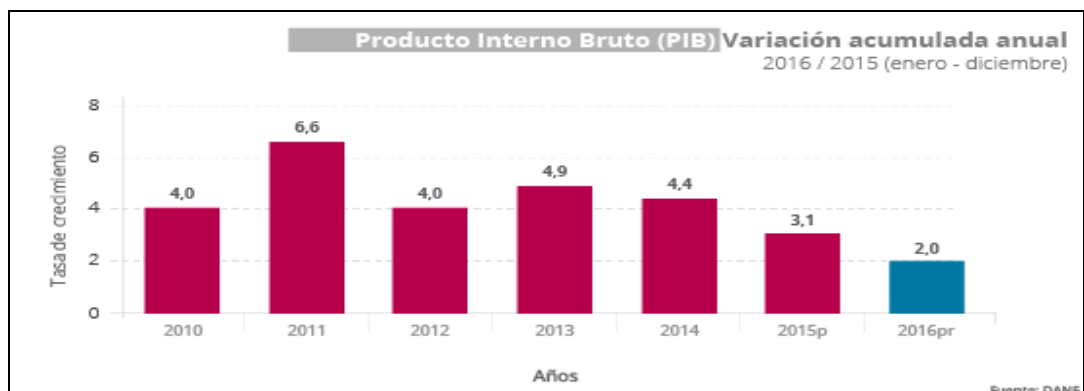
Además de ser uno de los entornos más dinámicos, sus variables económicas condicionan el comportamiento de las empresas u organizaciones generando cambios e impactos directamente en la planeación, la administración de recursos físicos, humanos, industriales, tecnológicos e incluso crear impacto en algunos entornos como son demográfico, cultural, ambiental y tecnológico. (Betancurt, 2014,p.56) Está constituido por factores que influyen en el poder de compra y los patrones de gasto de los consumidores es decir que los mercados necesitan tanto el poder de compra como los consumidores, y este poder de compra depende de los ingresos del momento, de los precios, los ahorros y el crédito, es así entonces como podemos estudiar en este sentido los cambios en los ingresos, en las pautas de consumo, desempleo etc. (Kotler & Cortés Mejía, 2004)

Producto Interno Bruto (PIB)

En el tercer trimestre de 2017 respecto al mismo periodo de 2016, el Producto Interno Bruto creció 2,0%, explicado principalmente por el comportamiento de las siguientes ramas de actividad: agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca; establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas; y actividades de servicios sociales, comunales y personales. Por su parte, las actividades que registraron las mayores caídas fueron construcción y explotación de minas y canteras. Respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Producto Interno Bruto creció 0,8%. Los principales crecimientos se presentaron en agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca; explotación de minas y canteras; y suministro de electricidad, gas y agua. Durante lo corrido del año 2017 (enero – septiembre), respecto al mismo periodo del año anterior, el incremento

fue de 1,5%. Las actividades con mayor crecimiento fueron: agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca; establecimientos financieros, seguros, actividades inmobiliarias y servicios a las empresas; y actividades de servicios sociales, comunales y personales. Por su parte, la actividad que registró la caída más fuerte fue explotación de minas y canteras (DANE, 2017) Este bajo rendimiento disminuirá considerablemente el presupuesto del país en muchos sectores y principalmente se verá en una encrucijada con el sector de la salud pues es difícil recortar sus fondos ya que la nueva ley estatutaria colombiana universaliza el acceso a la salud de todos los colombianos por lo tanto los recursos deben cubrir la UPC es decir debe cubrir el costo de atender a cada uno de los usuarios de este servicio, todo lo anterior sin duda repercute en la calidad del servicio haciendo que los usuarios por el colapso se vean obligados a buscar servicio de salud de forma particular.

Figura 7. Variación acumulada anual de producto interno bruto PIB



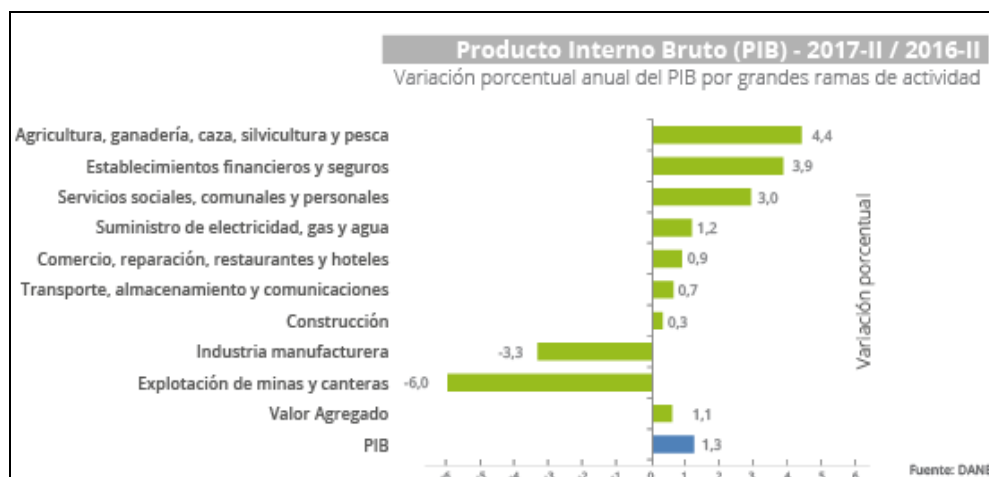
Fuente: DANE

La situación del 2016 puede calificarse de manera muy similar: un año complejo con crecimientos moderados; un proceso de desaceleración que se acentuó en el segundo semestre del año; un comercio exterior que aún no despegó y un entorno macroeconómico más retador donde se manifestaron vulnerabilidades en lo fiscal y en lo cambiario. A lo anterior se suman los factores climáticos, el riesgo que tuvo de un posible racionamiento y los grandes costos que generó el paro camionero. Todo esto enmarcado en la perspectiva de lograr la negociación del proceso de paz. (ANDI, 2017) En materia económica, los retos fueron muchos. La inflación estuvo lejos del rango meta del Banco de la República, lo que propició continuos

aumentos en la tasa de interés de referencia. El mayor costo del dinero fue uno de los factores que incidió en la tasa de crecimiento.

El crecimiento para la economía por sector de actividad variación 2016-2017 el PIB fue de 1.3%. (DANE, 2017)

Figura 8. Crecimiento del PIB por sectores de actividad 2016 – 2017



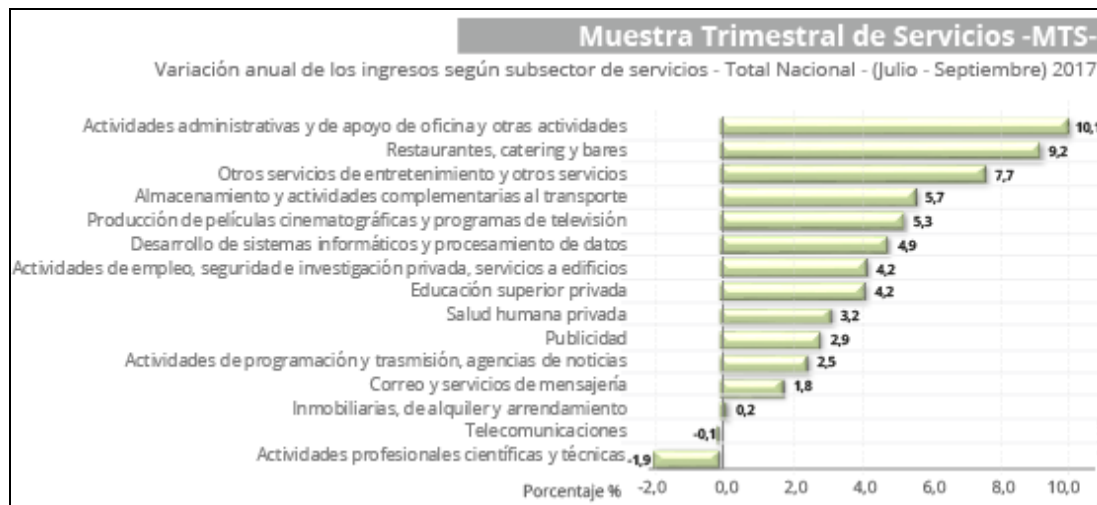
Fuente: DANE

Se puede evidenciar que el sector de servicios creció en un 3.0% lo cual es favorable para la empresa ya que evidencia un comportamiento estable en este sector.

Comportamiento del Índice de precio del consumidor IPC

El sector de la salud registró la mayor variación anual con 8,14% en 2016 debido a las variaciones positivas en los precios de medicinas, aseguramiento privado, pagos complementarios, otras medicinas y anticonceptivos, entre otros. En 2015 este grupo registró una variación de 5,30%. La variación anual de los ingresos según subsector de servicios para julio-septiembre de 2017 en salud humana privada fue de 3,2 lo que significa que obtuvo una variación anual positiva en su participación en el gasto de las familias colombianas (DANE, 2017)

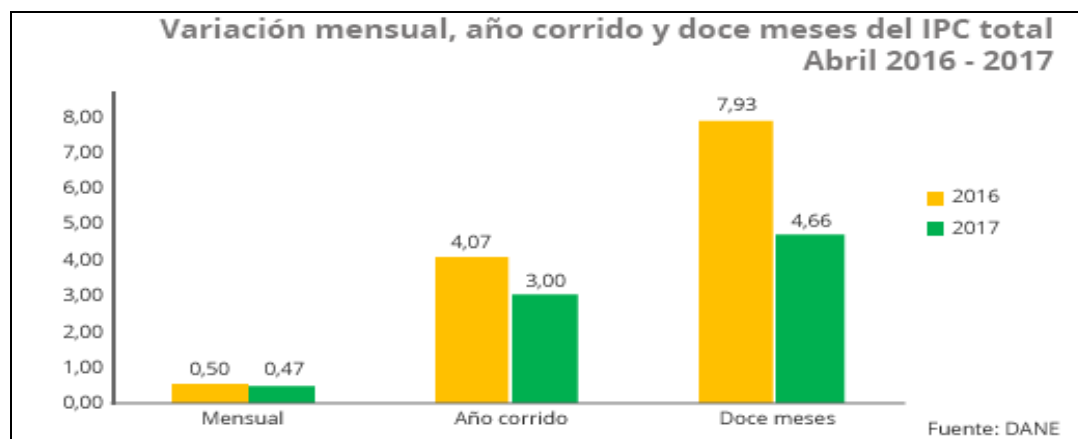
Figura 9. Variación anual de los ingresos según subsector de servicios



Fuente: DANE

En abril de 2017 la variación doce meses del IPC se ubicó en 4,66% mientras que en abril de 2016 fue 7,93%, 3,27 puntos porcentuales por debajo. Entre enero y abril de 2017 las variaciones doce meses han sido más bajas que las registradas en los mismos meses de 2016 (DANE, 2017)

Figura 10. Variación mensual del índice de precio del consumidor IPC abril 2016-2017



Fuente: DANE

El grupo Alimentos presentó una variación mensual de 0,13% en abril de 2017 mientras que en abril de 2016 fue 1,26%. Esto se explica por las disminuciones promedio observadas en el precio de tomate (-23,96%), otras hortalizas y legumbres secas (-2,39%) y azúcar (-1,82%). La mayor variación se registró en cebolla (11,83%).

La variación mensual de Vivienda en abril de 2017 fue 0,67% mientras que en abril de 2016 fue de -0,14%. Este comportamiento se explica por Energía eléctrica con una variación de 2,67% y por Acueducto, alcantarillado y aseo que presentó una variación de 2,24%. En abril de 2016 las variaciones fueron -5,65% y 1,13% respectivamente. La variación mensual de Gas en abril de 2017 fue -4,09%; en abril de 2016 la variación fue -2,58%.

La variación mensual de transporte en abril de 2017 fue 1,00% mientras en que abril de 2016 fue 0,46%. Este comportamiento se explica por el pasaje de bus con una variación de 4,67% y por Combustible para vehículos que presentó una variación de 1,11%. En abril de 2016 las variaciones fueron 0,45% y 0,66% respectivamente. La variación mensual de vehículos en abril de 2017 fue -0,27% y en abril de 2016 fue 0,67%; el grupo que registró la menor variación en abril de 2017 fue educación con 0,01%; en abril de 2016 la variación fue 0,03%. La variación año corrido (enero – abril de 2017) Entre enero y abril de 2017 la variación total del IPC fue 3,00%. En este mismo periodo de 2016 la variación fue de 4,07%. Para el periodo enero – abril de 2017 el grupo alimentos presentó una variación de 2,59% mientras que en el mismo periodo de 2016 fue 7,32%.

Entre enero y abril de 2017 el grupo diversión registró la menor variación con 0,88%, es decir 0,41 puntos porcentuales menos que la registrada en el mismo periodo del año anterior cuando fue 1,29%. La mayor variación en lo que va de 2017 fue en educación con 6,87%. Entre enero y abril de 2016 fue 5,70%.

La variación doce meses de mayo de 2016 a abril de 2017 fue de 4,66%. En el mismo periodo del año anterior fue de 7,93%. En los últimos doce meses el grupo alimentos presentó una variación de 2,49% menor a la registrada el año anterior cuando fue 12,63%. Este grupo fue el que presentó la menor variación en los últimos doce meses. El grupo con la mayor variación en los últimos doce meses fue Salud con 7,81%. entre abril de 2015 y abril 2016 fue de 6,89%. A abril de 2017, seis de los nueve grupos registraron variaciones doce meses menores que las registradas para el mismo periodo de 2016: alimentos, vivienda, transporte, vestuario, otros gastos y diversión

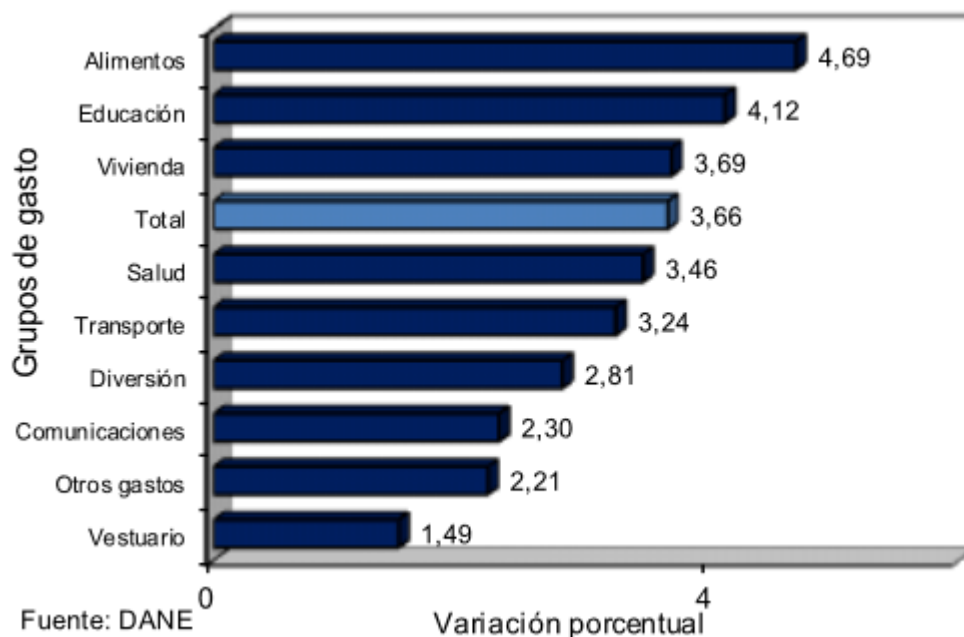
Política monetaria

El acto legislativo No 1 de 2001 crea el SGP sistema general de participaciones que determina la cantidad y la distribución de los ingresos corrientes del estado que además son transferidos a los gobiernos subnacionales; el gobierno colombiano en su afán de mejorar el uso de dichos recursos creo una estrategia que le permita monitorear, seguir y controlar éstas entidades subnacionales y así de alguna manera asegurar que se cumplan las metas de cobertura y la calidad de los servicios de salud para los colombianos pues este sector junto con el sector de la educación son los que más demandan recursos del estado (DANE, 2017)

La política monetaria colombiana se rige por un esquema de Inflación Objetivo, cuyo propósito es mantener una tasa de inflación baja y estable. Por otro lado la meta de Inflación hace referencia a la Inflación de precios al consumidor IPC, calculado por el DANE. A partir de 1993 la Junta Directiva del Banco de la República ha fijado la meta para largo plazo de inflación del 3% (DANE, 2017)

En el año 2014 la variación acumulada del índice de precios al consumidor a nivel nacional (IPC) fue 3,66%. Esta tasa es superior en 1,72 puntos porcentuales al registrado en diciembre de 2013 (1,94%). (DANE, 2017)

Figura 11. IPC, Variación Anual por grupos de gasto - Diciembre 2014

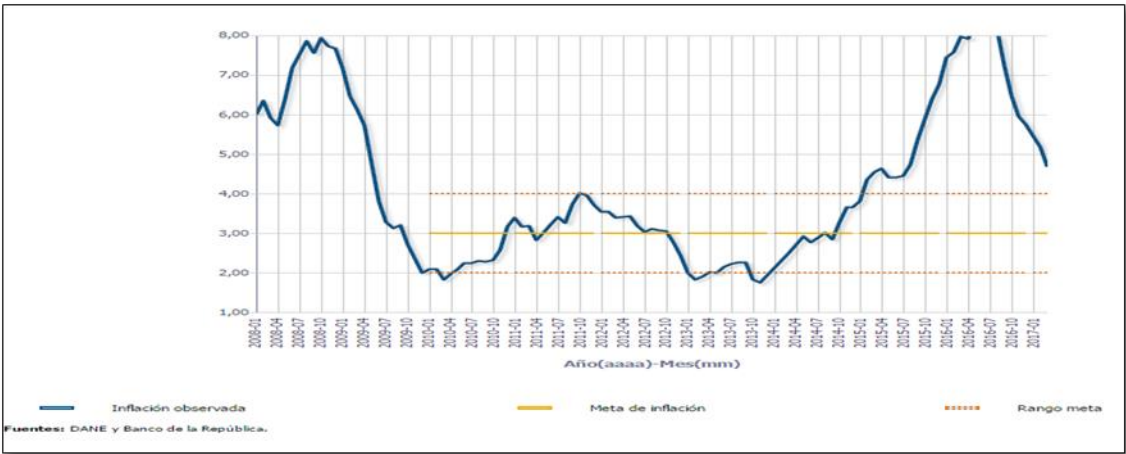


Las ciudades que registraron crecimientos por encima del promedio (3,66%) fueron Bucaramanga (4,32%), Valledupar (4,29%); Ibagué (4,12%); Pasto (4,00%); Cali (3,79%); Neiva (3,79%); San Andrés (3,77%); Bogotá D.C. (3,77%) y Montería (3,74%). (3,66%) (DANE, 2017) Por debajo del promedio se situaron: Tunja (3,60%); Cartagena (3,51%); Riohacha (3,53%), Sincelejo (3,51%); Popayán (3,47%), Medellín (3,42); Barranquilla (3,42%); Armenia (3,39%); Santa Marta (3,39%); Villavicencio (3,30%); Pereira (3,12%); Cúcuta (2,87%) y Quibdó (2,77%).

Al analizar la composición de la variación del índice de precios al consumidor para el departamento del Cauca en el año 2014 se encuentran los siguientes grupos de gastos y participaciones: Alimentos: 0,42%, Vivienda 0,2%, Vestuario -0,04%, Salud 0,09%, Educación no registro variación en el año 2014, Recreación 0,03%. Transporte 0,11%, Comunicaciones -0,02%, otros gastos 0,42%.

El departamento del Cauca registra una variación, para el año 2014, por debajo de las variaciones en el índice de precios al consumidor a nivel nacional.

Figura 12. Inflación total al consumidor



Fuente: DANE y Banco de la Republica

Proyección de la inflación a medio plazo

Tabla 8. Proyección de la inflación

ANÁLISIS BANCOLOMBIA										
AÑO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Inflación (Var.% anual)	2.4%	1.90%	3.7%	6.77%	5.75%	4.20%	3.50%	3.60%	3.40%	3.20%

Fuente: Grupo Bancolombia, DANE, BanRep. Py: proyectado

La Inflación continúa cediendo, en lo corrido del año se ubica en 3,3%, la entidad estadística también reveló que la inflación acumulada en lo corrido del 2017, a julio, fue de 3,30 por ciento. En 2016, el indicador había acumulado un 5,65 por ciento; se ha previsto que la tendencia a la baja se mantendrá. El balance de los riesgos inflacionarios está equilibrado probablemente la proyección de 4,2 por ciento para diciembre del 2017 se mantendrá (Banco de la Republica, 2017)

Exportaciones

En el departamento del Cauca las exportaciones fueron de US 377.9 millones durante el 2014, registrando una variación del 15,7% respecto al 2013 mientras que las exportaciones en el periodo enero febrero 2015 fueron US 73,7 millones, lo cual significó un incremento de 33.7% respecto al mismo periodo del año anterior (Ministerio de Comercio, industria y Turismo, 2017)

Tabla 9. Comercio Exterior: Exportaciones del Departamento del Cauca

	año		variación %	participación % 2014	enero - febrero		variación %	participación % 2015
	2013	2014			2014	2015		
Total	326.603	377.885	15,7%	100,0%	55.113	73.665	33,7%	100,0%
Minero-energéticos	9	-	-100,0%	0,0%	-	-	0,0%	0,0%
No minero-energéticos	326.595	377.885	15,7%	100,0%	55.113	73.665	33,7%	100,0%
Agropecuarios	94.427	111.982	18,6%	29,6%	14.976	19.912	33,0%	27,0%
Agroindustriales	128.524	138.854	8,0%	36,7%	21.095	35.539	68,5%	48,2%
Industria liviana	20.870	29.027	39,1%	7,7%	3.639	6.777	86,2%	9,2%
Industria básica	74.433	84.980	14,2%	22,5%	14.405	9.427	-34,6%	12,8%
Maquinaria y equipo	8.333	13.039	56,5%	3,5%	998	2.011	101,4%	2,7%
Industria automotriz	-	-	0,0%	0,0%	-	-	0,0%	0,0%
Demás productos	8	2	-73,3%	0,0%	-	-	0,0%	0,0%

Fuente: DANE, DIAN cálculos OEE Ministerio de comercio

Tabla 10. Exportaciones Enero – Mayo de 2017

PRINCIPALES PRODUCTOS	PORCENTAJE
Oro	44.0%
Café y/o productos del café	22.1%
Azúcar de caña	19.8%
Medicamentos	3.9%
Contadores de gas	1.6%
Asientos	1.5%
Papel Higiénico	1.3%
Medicamentos	3.9%
Jabón	1.1%
Preparaciones tenso activas	1.1%

Resto	1.7%
PRINCIPALES DESTINOS	
Estados Unidos	51.7%
Perú	11.0%
Ecuador	5.3%
Zona Franca Cali	4.9%
Chile	2.5%
Haití	2.2%
Japón	2.1%
Alemania	1.8%

Fuente: Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

En enero-mayo de 2017 las exportaciones alcanzaron U\$161.215 millones, con una variación de 83% con respecto al año anterior (Ministerio de Comercio, industria y Turismo, 2017)

Importaciones

Las importaciones del departamento del cauca fueron de US 385 millones en el año 2014, lo cual significó un incremento del 13,9%, en el periodo enero febrero de 2015 estas ascendieron a US 68.8 millones, equivalente a un 36,4% de incremento frente al mismo periodo del año 2013.

Tabla 11. Comercio Exterior: Importaciones del Departamento del Cauca

Importaciones por CUODE	Año		Variación	enero - febrero		Variación	Participación	enero - febrero
	2013	2014		2014	2015		2014	2015
TOTALES								
Total producidos	151.899	172.983	13,9%	22.629	30.498	34,8%	44,9%	44,3%
Total no producidos	195.890	212.272	8,4%	37.692	38.302	1,6%	55,1%	55,7%
DESAGREGADO								
Bienes de capital y material de construcción	40.280	48.827	21,2%	9.647	7.656	-20,6%	12,7%	11,1%
Bienes de consumo	17.264	23.505	36,1%	3.602	3.456	-4,0%	6,1%	5,0%
Materias primas y bienes intermedios	290.211	312.891	7,8%	47.057	57.681	22,6%	81,2%	83,8%
Diversos	*	*	-	*	*	-	*	*
Total importaciones	347.789	385.255	10,8%	60.321	68.800	14,1%	100,0%	100,0%

- En variación significa que en en ninguno de los dos años/periodos no hay registro de importaciones.

* En variación significa que en el año/ inicial no hay registro de importaciones. En participación significa que la participación es cero.

Fuente: DANE, Perfil Económico del Departamento del Cauca, mayo 2015

En el periodo de enero- mayo de 2017 en las importaciones encontramos las siguientes cifras:

Tabla 12. Importaciones enero-mayo de 2017

Principales Productos	Porcentaje
Tela sin tejer	10.7%
Pasta Química de madera	9.0%
Sacos y talegos	7.9%
Polímeros acrílicos	5.7%
Demás papeles y cartones	5.3%
Productos laminados de hierro	5.2%
Motocicletas	4.8%
Partes para motores	2.6%
Polímeros de etileno	2.2%
Resto	41.8%
Principales orígenes	Porcentaje
Estados Unidos	20.79%
China	10.9%
Corea sur	10.0%
Ecuador	9.0%
México	7.3%

Brasil	6.4%
Zona franca permanente conju.	5.5%
Japón	4.8%
India	4.3%

Fuente: Ministerio de Comercio de Industria y Turismo

En enero-mayo de 2017 las importaciones alcanzaron U\$139,7 millones, con una variación de 4,0% con respecto al año anterior (Ministerio de Comercio, industria y Turismo, 2017)

Tratados Comerciales

Además de la dinámica del comercio exterior existe la oportunidad de extender las actividades comerciales a los diferentes acuerdos comerciales que tiene suscrito Colombia, estos acuerdos son (Organización de Estados Americanos, 2017)

- Acuerdos multilaterales: suscrito como miembro de la OMC, suscrito el 30 de abril de 1995.
- Uniones aduaneras: suscrito como miembro de la comunidad aduanera el 26 de mayo de 1969
- Acuerdos de libre comercio: En la actualidad Colombia tienen suscritos los siguientes
 - Alianza del pacífico suscrito el 10 de febrero de 2014 y entra en vigencia el 20 de Julio de 2015.
 - Unión Europea, suscrito el 25 de noviembre de 2012.
 - Asociación Europea de Libre Comercio, ALEC suscrito el 25 de noviembre de 2008.
 - Tratado de libre comercio con Canadá, suscrito el 21 de noviembre de 2008.
 - Triangulo del norte (El Salvador, Guatemala y Honduras) suscrito el 9 de agosto de 2007.
 - Chile, suscrito el 27 de noviembre de 2006.
 - Estados Unidos suscrito el 22 de noviembre de 2006
 - México, suscrito el 13 de junio de 1994.
- Acuerdos comerciales preferenciales, entre estos se cuentan:

- Venezuela, suscrito el 28 de noviembre de 2011.
 - Mercosur, suscrito el 18 de octubre de 2004.
 - Caricom, suscrito el 24 de Julio de 1994.
 - Panamá, suscrito el 9 de julio de 1984.
 - Costa Rica, suscrito el 2 de marzo de 1984.
 - Nicaragua, suscrito el 2 de marzo de 1984
- Acuerdos comerciales suscritos aun no vigentes:
 - Israel, suscrito el 30 de septiembre de 2013.
 - Panamá, suscrito el 20 de septiembre de 2013.
 - Costa Rica, suscrito el 22 de mayo de 2013.
 - Corea, suscrito el 21 de febrero de 2013.

Empleo

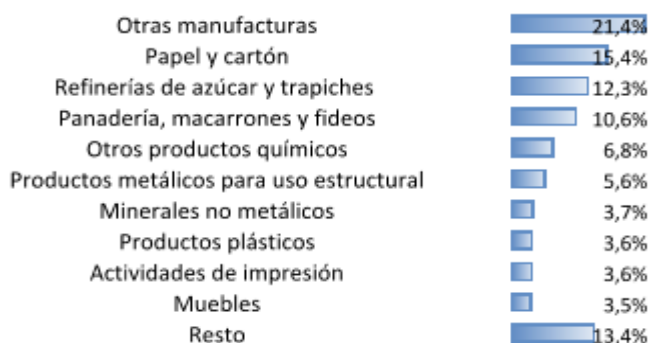
Al analizar los datos de empleo suministrados por el DANE se registra que en el periodo comprendido entre julio de 2006 y julio 2015, la tasa de participación global paso de 60,3 % a 64% a nivel nacional; al analizar los datos del departamento del Cauca en la tasa global de participación se encuentra que para el periodo mayo-julio 2015 se registró un nivel de 61,2, con una tasa de ocupación del 53,6%; por su parte la tasa de desempleo para este trimestre registro un nivel de 12,5% ubicando al departamento del Cauca en el quinto lugar entre los departamentos con mayores niveles de desempleo (DANE, 2017)

Al analizar la situación de empleo informal se encuentra que este tipo de empleo congrega al 42% de la población ocupada informal en las 13 principales ciudades, para el caso del departamento del Cauca esta cifra asciende al 57.9% según cifras de la gran encuesta general de hogares desarrollada por el DANE, otro 58% corresponde a empleados por cuenta propia con la característica que del 32,5 % de este tipo de empleo se desarrolla en un local fijo (DANE, 2017)

Para el departamento del Cauca el sector manufacturero es aquel que más genera empleo, siendo seguido por el sector de papel y cartón, en tercer lugar, está la refinación de azúcar y trapiches, en cuarto lugar, se encuentra el sector de panadería, macarrones y fideos. Todas estas actividades se desarrollan en el municipio de Santander de Quilichao, explicando con ello gran parte de la generación de empleo (Ministerio de Comercio, industria y Turismo, 2017)

Figura 131. Personal ocupado en el Departamento del Cauca

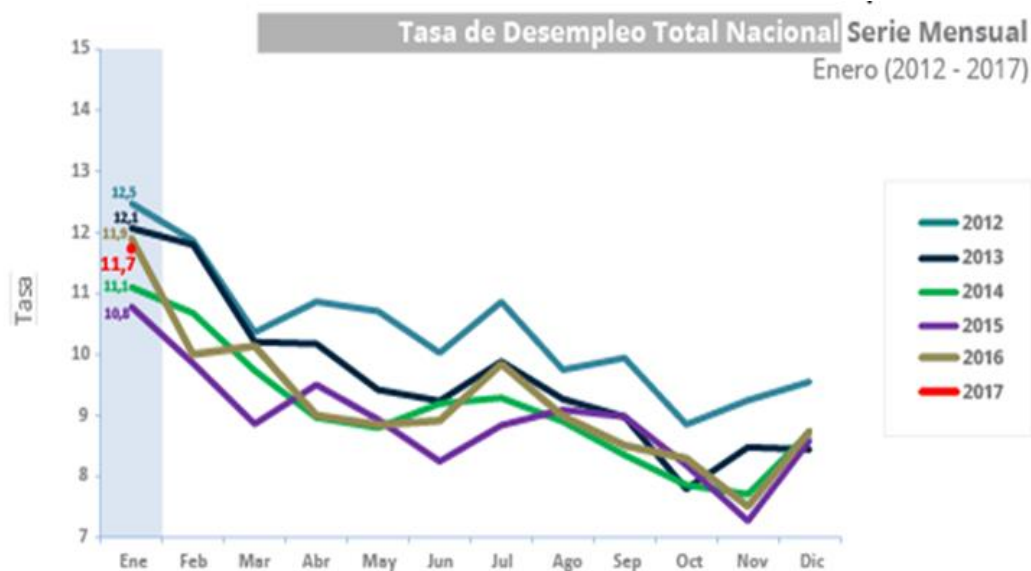
Personal ocupado



Fuente: DANE, Perfil Económico del Departamento del Cauca - mayo 2015

En enero de 2017 las tasas de ocupación y participación se mantienen estables, en las 13 ciudades y áreas metropolitanas se ubicó en 13,4 %, la tasa global de participación fue 67,4 % y la de ocupación 58,4 %. En enero de 2016 las tasas de desempleo, participación y ocupación fueron 14,1 %, 68,0 % y 58,4 % respectivamente. Para las 13 ciudades y áreas metropolitanas la Industria Manufacturera lleva 4 trimestres móviles consecutivos con variación positiva (DANE, 2017)

Figura 14. Índice de desempleo julio 2012 – 2017



Fuente: DANE

La tasa de desempleo del trimestre móvil noviembre 2016 - enero 2017 fue 10,6 %, la de participación 67,6 % y la de ocupación 60,4 %. En el trimestre móvil noviembre 2015 – enero 2016 las tasas de desempleo, participación y ocupación fueron 10,7 %, 68,1 % y 60,8 % respectivamente (DANE, 2017 Comparado con el periodo noviembre 2015 enero 2016 los sectores más dinámicos en generación de empleo fueron: Industria manufacturera y servicios comunales, sociales y personales. La generación de empleo estuvo asociada a la creación de empleo asalariado (formal) cuya contribución es 1,6 veces más que la del empleo por cuenta propia.

Esta oportunidad está dada por el hecho de que, en determinadas etapas de la transición demográfica, disminuye la población en edad dependiente los niños y adolescentes que deben ser sostenidos por la población adulta, en tanto que las personas mayores no generan aún un índice de dependencia significativo porque todavía el envejecimiento demográfico no es prominente (Ministerio de la Protección Social (MPS) 2009). En el trimestre móvil (diciembre 2016 – febrero 2017) las generaciones de empleo en el total nacional fueron: actividades inmobiliarias, empresariales y alquiler; e industria manufacturera, que completa 6 periodos consecutivos con variación positiva. En la medición de los últimos 12 meses móviles (marzo 2016 – febrero 2017) se completan 42 periodos

consecutivos con tasa de desempleo de un dígito, al ubicarse en 9,2% con una tasa de participación de 64,4% y de ocupación de 58,4%. Para el periodo marzo 2015 – febrero 2016 la tasa de desempleo fue 9,0%, la de participación 64,9% y la de ocupación fue 59,0% (DANE, 2017)

Actividades económicas Santander de Quilichao

Los tres sectores económicos básicos son: agropecuario, manufacturero y de servicios, sobresalen los subsectores agrícolas por el cultivo de la caña de azúcar que ocupa el 47,12 % del área sembrada en cultivos transitorios y permanentes según distribución del uso actual del suelo, en segundo lugar, el café con el 23,55 %, la piña con el 9,73 %, la yuca con el 6,79 %, la caña panelera con el 2,78 % y el plátano con el 1,87 %. Entre otros cultivos podemos mencionar: maíz, cítricos, fique, mora, lulo, mango, fríjol, tomate, arroz y habichuela que participan en menor escala. y la ganadería extensiva así: en el área pecuaria hay cría de ganado bovino doble propósito y de ganado porcino.

En el área industrial la instalación de algunas empresas que en su momento se acogieron a beneficios brindados por la Ley Páez; entre las industrias nacionales y extranjeras se encuentran desarrollando sus labores aquí. Colombina del Cauca, Vincorte, Inagromecánica, Drypers, Andina, Cervezas y Refrescos, Industrias Patojito, Coenplast, Ladrillera Meléndez, Copapel, Aguas del Paraíso, entre otras que en su gran mayoría se encuentran el parque industrial El Paraíso el cual es gran fuente de trabajo para la región (Alcaldía Municipal, 2017) Y en el sector de servicios, el de comercio formal e informal, son de especial importancia pues Santander de Quilichao es centro de intermediación para la distribución de bienes y servicios para norte del Cauca. Según resultados del DANE, en el censo del año 2005, El 10,1% de los establecimientos del municipio, se dedican a la industria; el 52,6% a comercio; el 28,1% a servicios y el 9,2% a otra actividad. Su ubicación geográfica es favorable al sector cerca al gran centro de producción y consumo como es Cali, al Puerto de Buenaventura, a los puertos secos de Yumbo y Buga y otras ciudades del departamento. La infraestructura vial y de comunicaciones es adecuada y están cerca los centros de gran actividad económica (Alcaldía Municipal, 2017)

Tabla 13. Matriz de análisis del entorno económico

VARIABLE ENTORNO ECONOMICO	A/O	AM	am	om	OM
Crecimiento de PIB en año 2016 del 2.0% respecto al año 2015				X	
Comportamiento de la variación del IPC del año 2017 abril fue 4,66% mientras que en abril de 2016 fue 7,93%				X	
El incremento de la tasa de interés bancario		X			
Inflación para el año 2017		X			X
La disminución de las importaciones		X			
Tasa de desempleo 2016 fue 9.0%		X			
Actividad económica de Santander de Quilichao				X	

Fuente: Adaptación del autor a partir del modelo de Benjamín Betancourt (2014)

Análisis del entorno económico

El PIB en este proyecto se ha calificado como oportunidad media ya que el consumo de los hogares es el más significativo en el crecimiento económico pues este representa las 2/3 partes del PIB, en este sentido si la producción es baja quiere decir menos ingresos por lo tanto menos utilidades y finalmente menos capacidad de consumo en los hogares (IPC).

El incremento en la tasa de interés se ha calificado como una amenaza media con un impacto alto debido a que la inflación alta desencadena la devaluación del precio al consumidor y el incremento en costos, para éste proyecto en particular en las importaciones se ha calificado como una amenaza alta con impacto alto pues el sector tiene una participación significativa en la importación de medicamentos y equipos lo que incrementara los costos en servicios de salud, además del impacto en el precio del dólar el cual responde a otros factores externos.

La tasa de desempleo se califica como una amenaza menor pues el mercado laboral colombiano año tras año muestra un alto índice de desempleo limitando a las personas su bienestar, sin embargo en Santander de Quilichao se puede observar el incremento de actividades informales y comerciales que permiten tener acceso a salud de forma particular.

6.3 ENTORNO POLÍTICO

El estudio de este entorno es de vital importancia para las organizaciones pues estas generan un impacto directo en la conducta de los agentes económicos y el comportamiento de transacción, es decir en la microeconomía (Betancurt, 2014, P.61)

Plan Nacional de Desarrollo

El propósito del Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018: “Todos por un nuevo país”, es construir una Colombia en paz, equitativa y educada (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017) Para el sector de la salud el PND se concentra en la planeación de estrategias que permitan posteriormente al PES Plan Estratégico Sectorial proyectar acciones desde los objetivos y metas establecidas por el PND respondiendo así con las políticas e iniciativas del gobierno de acuerdo al sector buscando fortalecer el seguimiento, la evaluación y así optimizar recursos, mejorar el desempeño del sector como también el impacto que alcanzan las políticas públicas. El modelo contiene las siguientes políticas administrativas: Gestión misional y de gobierno, Transparencia, participación y servicio al ciudadano, Gestión del talento humano, Eficiencia administrativa y Gestión financiera. Lo que se busca es mejorar la atención en salud para los colombianos en términos de equidad, calidad, eficiencia y sostenibilidad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

Proceso de Paz

Los diálogos o negociaciones de paz entre el gobierno del presidente Juan Manuel Santos y las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), también conocidos como proceso de paz, fueron las conversaciones que se llevaron a cabo entre el Gobierno de Colombia (en representación del Estado) y la guerrilla de las FARC. Estos diálogos tuvieron lugar en Oslo y en La Habana y que tuvieron como resultado la firma del acuerdo para la terminación definitiva del conflicto en Bogotá el 24 de noviembre de 2016. La visión de paz del gobierno nacional tiene en el centro de sus prioridades la finalización del conflicto armado, la garantía de derechos y el fortalecimiento de las instituciones desde un enfoque territorial.

“Un régimen y una práctica política excluyentes, y un sistema económico contrario a la equidad, han impedido en Colombia la configuración y la vivencia de una sociedad en paz” (Conflicto Social. Análisis político , 2017) y es por eso que la historia de Colombia es una historia llena de guerra y violencia explicando que la idea que domina a sus habitantes es: la paz es la no guerra. En cuanto salud se refiere el sistema existente no deja hacer más amable la vida ni menos dolorosa la enfermedad pues cuenta con el mismo flagelo de la exclusión, la inequidad, la deshumanización y el mercantilismo dando como resultado lados opuestos a la salud y a la paz (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017) Un buen sistema de salud en Colombia permitirá sin lugar a dudas una sociedad equitativa y tranquila, en otras palabras, una sociedad en paz. Es preciso que el sector de la salud garantice una adecuada y oportuna atención no solo física sino también psico-emocional a aquellas personas que han sido afectadas directa o indirectamente por esta guerra en Colombia y sus diferentes formas de violencia.

Tabla 14. Matriz de análisis del entorno político

VARIABLE ENTORNO POLITICO	A/O	AM	am	om	OM
Proceso de paz					X
Plan nacional de desarrollo PND				X	

Fuente: Adaptación del autor a partir del modelo de Benjamín Betancourt (2014)

Análisis entorno político

Santander de Quilichao está ubicada en lo que se denomina zona roja es por eso que se ha calificado el proceso de paz como una oportunidad mayor ya que de darse este importante paso podemos contar con una sociedad equitativa que poco a poco se incorporará en el proceso haciendo parte de la comunidad a impactar con el proyecto; en cuanto al PND se considera una oportunidad menor porque al mejorar la atención mejoraría en términos de equidad, calidad, eficiencia y sostenibilidad si no fuera por la corrupción.

6.4 ENTORNO LEGAL/ JURIDICO

La legislación tiene una gran influencia en las regulaciones del entorno de la empresa y sobre el sector al cual pertenece. (Betancurt, 2014, p.62)

Condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud.

Los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, deben cumplir las siguientes condiciones:

1. Capacidad Técnico-Administrativa.
2. Suficiencia Patrimonial y Financiera.
3. Capacidad Tecnológica y Científica.

Los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGC) son:

Sistema Único de Habilitación (SUH), Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud (PAMEC), Sistema Único de Acreditación, Sistema de Información para la Calidad.

Normatividad para poder habilitar un servicio de salud

Decreto 1011 de 2006, "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

Resolución 2003/2014, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud"

Resolución 3678/2014, "Por medio de la cual se modifican los términos establecidos en los artículos 5, 11 y 20 de la Resolución 2003 de 2014"

La vigencia de la Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud es de 4 años, contados a partir de la fecha de radicación de la inscripción

ante la entidad departamental o distrital de salud correspondiente (Decreto 1011/2006). Vencidos estos 4 años se renovará por periodos de un año automáticamente, siempre y cuando el prestador realice y reporte en el REPS la autoevaluación anual, condición indispensable para permanecer en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Lo anterior sin perjuicio de las facultades de Inspección, Vigilancia y Control de la Dirección Departamental o Distrital de verificar el cumplimiento de las condiciones en cualquier momento.

En toda nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud se verificará:

Certificado de Existencia y Representación Legal vigente.

Fotocopia del RUT.

Estados financieros de apertura.

Certificado de cuenta bancaria cuyo titular sea la IPS.

Libros oficiales registrados ante el ente correspondiente. (Betancurt, 2014)

La legislación del país tiene una gran influencia en las regulaciones del entorno de la empresa u organización y sobre el sector al cual pertenece. En Colombia el sistema de seguridad social reglamenta condiciones mínimas que necesita una entidad de salud para poder desempeñar su labor:

Constitución como empresa e inscripción en la cámara de comercio. La I.P.S de Nivel I será creada bajo la figura de “S.A.S” Sociedad por Acciones Simplificadas y sus requisitos son los siguientes:

Definición de Sociedad Por Acciones Simplificadas

“La Ley 1258 de 2008 de Sociedades por Acciones Simplificadas SAS, introduce un tipo social híbrido, con autonomía, tipicidad definida y con una regulación vinculada al régimen general de las sociedades, este nuevo tipo de sociedad brinda las ventajas de las sociedades anónimas y les permite diseñar mecanismos de direccionamiento de sus empresas de acuerdo a las necesidades.

Constitución. - La sociedad por acciones simplificada podrá constituirse por una o varias personas naturales o jurídicas, quienes sólo serán responsables hasta el monto de sus respectivos aportes. Salvo lo previsto en el artículo 42 de la

presente ley, el o los accionistas no serán responsables por las obligaciones laborales, tributarias o de cualquier otra naturaleza en que incurra la sociedad.

Personalidad Jurídica: La sociedad por acciones simplificada, una vez inscrita en el Registro Mercantil, formará una persona jurídica distinta de sus accionistas.

Naturaleza: La sociedad por acciones simplificada es una sociedad de capitales cuya naturaleza será siempre comercial, independientemente de las actividades previstas en su objeto social. Para efectos tributarios, la sociedad por acciones simplificada se regirá por las reglas aplicables a las sociedades anónimas.

En Colombia, normas constitucionales como el derecho de asociación , el derecho a la igualdad , la protección a la libertad de empresa y a la iniciativa privada, respaldan el uso de vehículos receptores de inversión nacional y extranjera, en este sentido se encuentra que los tipos de sociedades comerciales más utilizados para canalizar la inversión en Colombia son: (i) la Sociedad por Acciones Simplificada (S.A.S.); (ii) la Sociedad de Responsabilidad Limitada (Ltda.); y (iii) la Sociedad Anónima (S.A.) (Proexpor, 2017)

Normas para la creación de empresas

La Ley 590 Del 10 De Julio De 2000, Conocida Como Ley Mi pyme: Ley, Marco En la que se suscribe la política estatal para la promoción de la creación de Empresas, creada con el objeto de “Inducir el establecimiento de mejores condiciones del entorno institucional para la creación y operación de micro, pequeñas y medianas empresas”, como un reconocimiento al papel fundamental de las instituciones en el desarrollo empresarial (S.A.S, 2017)

La Ley 1014 De 2006, O Ley de Fomento a la Cultura del Emprendimiento, tiene como objeto “promover el espíritu emprendedor en todos los estamentos educativos del país (LEY 590 Del 10 DE Julio de 2000, 2017)

Normatividad en salud

Ley 100 de 1993 El marco jurídico del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) establece las condiciones de funcionamiento, operación y las responsabilidades de los actores del sistema; con esta regulación se pretende garantizar los derechos fundamentales de la población colombiana, tal como lo establece la Constitución Política de 1991, refiriéndose al acceso a los servicios de salud de la población más pobre y vulnerable del país registrada dentro del régimen subsidiado (Ley 100 de 1993, 2017)

Resolución del 5521 del 2013: Define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS) que por lo establecido en los numerales 32 y 33 del artículo 2° del Decreto 4107 de 2011, modificado por el artículo 2° del Decreto 2562 de 2012.

Resolución 5165/94: Expide los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los departamentos y municipios.

Ley estatutaria 1751 del 2015: Regula el derecho fundamental a la salud, se dictan otras disposiciones y mecanismos de protección.

Las instituciones prestadoras de servicio de salud deberán cumplir con el documento de creación que es el acto administrativo que le da vida jurídica a la entidad. De acuerdo con la naturaleza jurídica para la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la entidad debe anexar el o los siguientes documentos:

- Para las entidades privadas con ánimo de lucro, se debe anexar el certificado de existencia y representación legal vigente, de la principal y de las sedes, expedido por la Cámara de Comercio.

- Para las entidades privadas sin ánimo de lucro se debe anexar la resolución que les dio vida jurídica, así como un certificado de existencia y representación legal vigente.

Identificación y evaluación de aspectos ambientales

La implantación de un Sistema de Gestión Ambiental aprueba a la organización asemejar aquellos aspectos ambientales derivados de su actividad que puedan tener un impacto sobre el medio ambiente y, en consecuencia, crear las acciones pertinentes para actuar sobre ellos y minimizando su impacto, de acuerdo con las definiciones que establece la propia (Norma ISO 14001. Sistemas de Gestión Ambiental , 2017)

Aspecto Ambiental: Elemento de las actividades, productos o servicios de una organización que puede interactuar con el medio ambiente

Impacto Ambiental: cualquier cambio en el medio ambiente, ya sea adverso o beneficioso, como resultado total o parcial de los aspectos ambientales de una organización. De esta forma, se entiende entonces que los aspectos ambientales son aquellas partes resultantes de una actividad, producto o servicio, que pueden repercutir sobre las condiciones naturales del medio ambiente, dando lugar a alteraciones o modificaciones específicas (impacto ambiental) (Norma ISO 14001. Sistemas de Gestión Ambiental , 2017)

Ley 09 de 1979: Por la cual se dictan medidas Sanitarias. **Artículo 31.** Indica a quienes produzcan basuras con características especiales hacerse responsables de su recolección, transporte y disposición final (**Resolución 2309 de 1986**) (Ley 09 de 1979 Nivel Nacional , 2017)

Decreto 2676 de 2000: Reglamenta la gestión integral de residuos hospitalarios y similares (Ley 09 de 1979 Nivel Nacional , 2017)

Uso de suelo: Se pedirá en la oficina de planeación de la localidad teniendo en cuenta las medidas del área para determinar el valor a pagar.

Seguridad (Bomberos): Se debe entregar el valor de uso de suelo y determinar qué servicio se prestará para determinar valor a pagar.

Resolución número 00002003 de 2014

La presente resolución tiene por objeto definir los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, así como adoptar el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud que hace parte integral de la presente resolución.

Tabla 15. Matriz de análisis del entorno Legal/Jurídico

VARIABLE ENTORNO LEGAL/JURÍDICO	A/O	AM	am	om	OM
La Ley 1258 de 2008 de Sociedades por Acciones Simplificadas SAS					X
La Ley 590 del 10 de julio de 2000, conocida como Ley Mi pyme.					X
La Ley 1014 De 2006, o Ley de Fomento a la Cultura del Emprendimiento					X
Ley 100 de 1993 El marco jurídico del sistema general de seguridad social en salud				X	
Resolución 5165/94 expide los criterios, parámetros y procedimientos sectoriales en salud		X			
Ley estatutaria 1751 del 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud					X
Norma ambiental ISO 14001				X	

Fuente: Adaptación del autor a partir del modelo de Benjamín Betancourt (2014)

Análisis entorno legal

Estos elementos son de vital importancia para el proyecto pues permiten fiscalizar los preceptos establecidos garantizando efectivamente su funcionamiento por la autoridad competente.

6.5 ENTORNO SOCIOCULTURAL

En éste entorno se encontrará valores culturales, actitudes, creencias y costumbres, formas de ser y de pensar que caracterizan el comportamiento y la forma de “hacer” las cosas de una persona o un grupo social manteniendo su

propia identidad y su territorio, genera y fortalece sus dinámicas económicas, sociales y culturales facilitando la articulación de cada uno logrando mayor intervención y control entre ellos (Betancurt, 2014, p.63)

Etnia en Colombia

Colombia es un país es reconocido como pluricultural y multilingüe, en la actualidad existen 87 etnias indígenas, tres grupos diferenciados de población afrocolombiana y desde luego el pueblo ROM o gitano. A su vez, cuenta con 64 lenguas amerindias, el bandé, lengua de los raizales del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el palenquero, lengua criolla de las comunidades de San Basilio de Palenque, (primer pueblo libre de América, declarado por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) como obra maestra del patrimonio oral e Inmaterial de la humanidad) y el Romaní o Romanés lengua del pueblo Rom (Alcaldía Municipal, 2017)

El municipio de Santander de Quilichao posee una ubicación geográfica que permite que haya una población pluri étnica, ya que es una ciudad intermedia de otros municipios y veredas convirtiéndola en un centro de acopio de habitantes de Toribio, Jámalo, Corinto, Caloto, Suarez, Mondomo, Domingullo, San Pedro entre otras. En la localidad hay más de 170 eventos artísticos y culturales cada año, existen más de 10 organizaciones culturales legalmente constituidas y más de 100 agrupaciones artísticas y culturales organizadas en los sectores urbano y rural del Municipio que difunden tanto expresiones artísticas y manifestaciones culturales del acervo propio de nuestras comunidades que alimentan aún más esta gran diversidad (Alcaldía Municipal, 2017) Santander de Quilichao se evidencia en los porcentajes de su población que: la mestiza corresponde al 54.7%, con 51.225 habitantes, la población afro descendiente al 28.5% con 26.717 habitantes y la población indígena al 16.6% con 15.603 habitantes¹⁶ (Alcaldía Municipal, 2017)

Todo lo anterior en términos de salud permite de alguna manera la desigualdad por diferentes factores como son la edad, el género, las condiciones biológicas o geográficas dando lugar a diferencias sanitarias conectadas al des favorecimiento social, además hay que entender que las circunstancias en que los colombianos viven y mueren son determinadas por fuerzas políticas, sociales y económicas.

Los colombianos tienen la esperanza que el sector sanitario se ocupe de los problemas que afectan a la salud y de las enfermedades, pero, la mala distribución

de la atención de salud –el hecho de no prestar asistencia sanitaria a quienes más lo necesitan– es uno de los determinantes sociales de la salud en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

Vivienda

El esfuerzo que debe hacer el municipio para el cierre de la brecha en cuanto a déficit cualitativo de vivienda es bajo. En cuanto a Déficit cuantitativo que cuantifica los hogares que necesitan una nueva vivienda para su alojamiento, en Santander de Quilichao es 8.3%. Con lo cual el esfuerzo necesario del municipio para el cierre de brechas también es bajo, pues se encuentra por encima del rango esperado a 2018. Sin embargo, el porcentaje de hogares en hacinamiento (DANE 2011) es 6.6%, este indicador está directamente relacionado con el déficit cuantitativo de vivienda, lo que implica que sí es pertinente plantear alternativas de solución de vivienda, como la presentación de proyectos de vivienda de interés social (Alcaldía Municipal, 2017)

Tabla 16. Análisis cierre de brechas.

Deficit cualitativo de vivienda (2005)	27,2%	47,2%	28,9%	16,5%	bajo
Deficit cuantitativo de vivienda (2005)	8,3%	14,8%	13,0%	6,1%	bajo

Fuente: Ficha municipal DDTs-DNP.

Saneamiento Básico

El servicio de agua potable se presta en la cabecera municipal a través de la empresa de servicios públicos EMQUILICHAO E.S.P. La cobertura de total del servicio de acueducto es del 79.4%, en el departamento corresponde al 61.9% y en la región 78.8%, lo que implica que el municipio debe hacer un esfuerzo bajo para el cierre de brechas en lo relacionado con la prestación de este servicio. Los recursos de los que dispone el municipio para realizar inversiones en agua potable son limitados, por SGP en el último cuatrienio (2012-2015) el municipio recibió para este sector 9.427 millones de pesos (Alcaldía Municipal, 2017) Según información del PDM 2012 – 2015, la cobertura del servicio de acueducto en el sector rural es de 52.84%.

Salud

Para la actual administración la salud se constituye en uno de los pilares de su gestión y las acciones en este sector están enmarcadas desde el componente municipio saludable, que para el gobierno actual se entiende como “ un lugar donde autoridades, instituciones, organizaciones, ciudadanos y ciudadanas unen esfuerzos para trabajar en favor de la salud, promoviendo la autonomía, la autogestión y aprovechando las potencialidades locales para emprender procesos de desarrollo sostenibles, con resultados que contribuyen a mejorar la calidad de vida de los habitantes” (Alcaldía Municipal, 2017)

Educación

En materia de educación el ministerio destino una cifra cercana a los 28,9 billones de pesos a la educación pública en los últimos años de hecho, es una modelo educativo fue el programa Ser Pilo Paga que, en su segundo año, logró otorgar 11.000 becas adicionales para los estudiantes con los mejores resultados en las pruebas Saber y con menores recursos. El servicio educativo es atendido en el área urbana en seis (6) instituciones educativas: Instituto Técnico, Técnico Ambiental Fernández Guerra, Francisco José de Caldas, Limbania Velasco, Ana Josefa Morales Duque y Cauca. en cuanto a cobertura educativa, la matrícula según nivel educativo ha evolucionado durante los últimos años, en el año 2002 la matrícula total, de transición a media, se ubica en 19.275 estudiantes; en el año 2006: 812 estudiantes y en el año 2014 con 22.783 estudiantes. En la educación superior, se tiene una amplia oferta de universidades y centros tecnológicos, además del Sena, está la Universidad del Cauca, La Universidad del Valle, La Universidad Unicomfauca, La Fundación Universitaria de Popayán, La Universidad Nacional Abierta y a distancia UNAD, La Universidad del Magdalena y La Universidad Libertadores. (Alcaldía Municipal, 2017)

Tabla 17. Matriz de Análisis del Entorno Cultural

VARIABLE ENTORNO SOCIOCULTURAL	A/O	AM	am	om	OM
Diversidad de etnias en Santander de Quilichao					X
Déficit vivienda en el departamento es de 14,8% y en la región es de 13%		X			
El saneamiento básico de acueducto es del municipio es del 98,5%					X
La salud es uno de los pilares fundamentales de gestión del municipio.					X
Inversión de 28,9 billones de pesos a la educación pública					X

Fuente: Adaptación del autor a partir del modelo de Benjamín Betancourt (2014)

Análisis entorno sociocultural

La calidad de vida de los habitantes en Santander de Quilichao, las oportunidades de educación y recursos públicos bien administrados permiten fortalecer el sector privado permitiendo mayor crecimiento y desarrollo del mismo.

6.6 ENTORNO AMBIENTAL

Hoy en día es uno de los entornos más preocupantes para toda gestión organizacional por lo que impacta tanto el entorno general al que se enfrenta la organización como el entorno competitivo, disminución de desechos, cero contaminaciones que es la preocupación de las personas por ofrecer un futuro posible a las siguientes generaciones (Betancourt, 2014, p.55) La salud ambiental está íntimamente ligada al comportamiento humano y a su conciencia frente al entorno en que vive, pues si se descuida el ambiente contaminándolo, se crea un foco de enfermedades.

Fuentes hídricas del municipio

El río Quilichao nace en la vereda el guayabal, integrada como parte del gran sistema de la Reserva Natural Munchique Los Tigres, creada según el acuerdo

número 017 del 2006 del consejo municipal de Santander de Quilichao; la creación de la reserva es un mega proyecto social y de la preservación de nuestra principal fuente hídrica (Alcaldía Municipal, 2017) Es decir, la Zonificación permite dividir un área o espacio natural con fines de manejo, considerando aspectos tales como: Cobertura vegetal (parámetros estructurales), usos de la tierra (reconociendo y analizando aquellas que desde la comunidad se establecen), aspectos socioeconómicos, suelos, aguas, fauna, clima y rasgos fisiográficos.

Biodiversidad

La biodiversidad tiene valor por sí misma, es importante porque nos proporciona todo lo que necesitamos los seres vivos para existir, que abarcan desde la regulación del clima, del ciclo hidrológico, del régimen de lluvias y de los caudales de agua, hasta la conservación y restauración de los suelos, provee muchos bienes y servicios ambientales. Desde hace unos años se hace énfasis en el valor económico de la biodiversidad, en sus usos potenciales para la seguridad alimentaria y la salud de la humanidad, además de la importancia ecológica y económica a nivel local Colombia presenta una alta variedad biológica por lo que es considerado el segundo país más diverso del mundo, albergando cerca del 10% de biodiversidad en el planeta. A nivel de especies, es considerada la primera nación en anfibios y aves, la segunda en diversidad de plantas, la tercera en reptiles, la cuarta en cuanto a grupos taxonómicos, y la quinta en mamíferos. A nivel eco sistémico, el 68,7% de la superficie continental está cubierta por ecosistemas naturales, incluyendo bosques, arbustos, herbazales y cuerpos de agua naturales (Ministerio del Medio Ambiente, 2016)

Tabla 18. Matriz de Análisis del Entorno Ambiental

VARIABLE ENTORNO AMBIENTAL	A/O	AM	am	om	OM
Características topográficas					X
Clima				X	
Diversidad de fuentes hídricas				X	
Biodiversidad nacional alberga 10% de la biodiversidad del mundo				X	

Fuente: Adaptación del autor a partir del modelo de Benjamín Betancourt (2014)

Análisis entorno ambiental

La falta de conciencia de la población ayuda con el deterioro ambiental con una alta deforestación, contaminación hídrica teniendo como consecuencia alteraciones en el ecosistema: Este proyecto en particular teniendo en cuenta las ventajas que ofrece la localidad cumplirá con las normas exigidas para la conservación del mismo.

6.6.1 MATRIZ DE SELECCIÓN DE LAS VARIABLES DEL ENTORNO

Tabla 20. *Análisis de los Entornos*

VARIABLE CLAVE	RELACIÓN CON EL SECTOR	JUSTIFICACIÓN Y TENDENCIA	IMPACTO SOBRE LA ORGANIZACIÓN
ENTORNO SOCIODEMOGRÁFICO Ubicación geográfica de Santander de Quilichao. Crecimiento demográfico entre los periodos 2005 y 2015 la población de Santander crece en promedio en un 1.591% anual Percepción en la disminución del nivel de ingresos Incremento en la migración de la población hacia centros urbanos de Santander de Quilichao Salario mínimo legal vigente 2017	La situación del sector de la salud en el municipio es igual al del resto del país en cuanto a la transición demográfica e intentos en mejoras de cobertura en el servicio, estas falencias contribuyen al surgimiento de centros de salud con consulta particular con el ánimo de mitigar necesidades no satisfechas a pesar de la disminución de ingresos en los hogares.	Las familias frente a la débil oferta en la calidad publica del servicio de salud se ven en la obligación de intentar ser atendidos en otros centros. La tendencia frente a la disponibilidad y oportunidad de atención a tiempos largos de espera es acudir a un servicio oportuno y con calidad.	Para la empresa estos aspectos se toman como una oportunidad para satisfacer la demanda, ofreciendo a la población servicios de calidad y una ubicación central para el acceso a toda la población que migra al municipio para buscar atención en salud.

ENTORNO ECONÓMICO Crecimiento de PIB en año 2016 del 2.0% respecto al año 2015 Comportamiento de la variación del IPC del año 2017 abril fue 4,66% mientras que en abril de 2016 fue 7,93% El incremento de la tasa de interés bancario Inflación para el año 2017 La disminución de las importaciones Tasa de desempleo 2016 fue 9,0% Actividades económicas, Santander de Quilichao	Tiene relación directa con el sector de la salud pues el desarrollo de una sociedad no debe medirse solamente por el nivel y crecimiento del producto, sino también por el bienestar de los individuos que la componen es decir que el impacto de las políticas macroeconómicas y sociales, en sectores fundamentales como el de la salud sobre la evolución de variables que afectan directamente el bienestar de la población, es un tema central en el diseño de políticas públicas.	Los servicios de salud no cubiertos o con cobertura insuficiente pueden tener efectos devastadores sobre las finanzas de un hogar ya sea por vía del empleo, los ingresos o ambos pues esto termina afectando negativamente la educación de los miembros jóvenes del hogar y, por tanto, los ingresos y productividad futuros, la productividad de los miembros afectados y las decisiones de inversión de la familia. La tendencia: El funcionamiento adecuado del sistema de salud en el país cobra una gran importancia ya que es un instrumento poderoso para incrementar el bienestar de la población y, si ese sistema no funciona de manera apropiada, el logro de las metas establecidas se verá comprometido	Aunque estas variables afectan directamente a la organización, la salud prima sobre otros elementos.
--	--	---	---

ENTORNO POLÍTICO Proceso de paz Plan nacional de desarrollo PND	Para el sector de la salud se debe hacer ajustes en el sector usando como opción el PND en consecuencia de la negativa del gobierno frente a una reforma de la salud	El proceso de paz puede dar paso a contar con una sociedad equitativa que poco a poco se incorporará haciendo parte de la comunidad a impactar con el proyecto; en cuanto al PND permite mejorar la atención en términos de equidad, calidad, eficiencia y sostenibilidad.	Para el sector es una gran oportunidad ya que aumentan los clientes potenciales por los niveles de corrupción que maneja el sector de la salud pública.
ENTORNO LEGAL/JURÍDICO Ley 100 de 1993 El marco jurídico del sistema general de seguridad social en salud Resolución 5165/94 expide los criterios, parámetros y procedimientos sectoriales en salud Ley estatutaria 1751 del 2015 por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.	Tiene correspondencia directa pues regula el sector.	Generan, mantienen y mejoran la calidad de los servicios de salud en el país.	Es de gran importancia para el sector ya que establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema. Estos buscan dar seguridad a

			los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud.
ENTORNO SOCIOCULTURAL Diversidad de etnias en Santander de Quilichao El saneamiento básico de acueducto es del municipio es del 98,5% La salud es uno de los pilares fundamentales de gestión del municipio. Inversión de 28,9 billones de pesos a la educación pública	El ambiente donde nos desarrollamos influye en todos los aspectos de nuestra existencia, incluyendo en la salud.	La calidad de vida de los habitantes en Santander de Quilichao, las oportunidades de educación y recursos públicos bien administrados permiten fortalecer el sector privado permitiendo mayor crecimiento y desarrollo del mismo.	Ahora se entiende a la salud como un asunto que no únicamente corresponde a los médicos, las enfermeras y las medicinas, pues se trata de asuntos que reciben influencia del entorno.
ENTORNO AMBIENTAL Diversidad de fuentes hídricas	En el sector la calidad y la salubridad de nuestro entorno son vitales para una buena salud.	La salud y el medio que nos rodea están íntimamente relacionados. El aire que respiramos, el agua que	La salud ambiental comprende aquellos aspectos de la salud humana, incluida la

		bebemos.	calidad de vida, que son determinados por factores ambientales físicos, químicos, biológicos, sociales y psicosociales. También pretende corregir, controlar y prevenir aquellos factores en el ambiente que pueden potencialmente afectar adversamente la salud de presentes y futuras generaciones.
--	--	----------	---

Fuente: Adaptación de autores a partir del modelo de Benjamín Betancourt (2014)

6.7 FUERZAS DE MICHAEL PORTER

Permite a los autores identificar los competidores, los productos sustitutos, la rivalidad en el sector, el poder de negociación de proveedores y compradores más reconocidos en el sector de servicios médicos en la localidad de Santander de Quilichao logrando maximizar los recursos y superar a la competencia (Serna, Gomez, 2008, p.157)

Figura 15 Cinco Fuerzas de Michael Porter



Amenaza de la entrada de los nuevos competidores.

En Santander de Quilichao se compete al reducir los precios, negociando una mejor calidad y para esto es importante el nivel de información del consumidor, importancia del servicio para el cliente, volumen de compra del servicio, es así que para contrarrestar la amenaza se deben manejar precios similares a los de la competencia.

Poder de negociación de los proveedores.

Al ser un servicio no hay un proveedor propiamente dicho, se cuenta con profesionales en medicina general, laboratorio clínico y odontología que buscan la oportunidad de obtener ingresos por su actividad.

Poder de negociación de los compradores. Si los compradores están bien organizados, esto hace que sus exigencias sean cada vez más altas y que exijan incluso una reducción de precios notable (Porter, 1991) Para poder competir se implementarán estrategias de calidad y atención al cliente, conociendo a los consumidores sus expectativas, es decir que esperan del servicio para determinar sus niveles de satisfacción en el momento y lo que esperan se vaya dando en el futuro con el servicio.

Amenaza en tus ingresos por productos sustitutos. Hay serios problemas cuando los sustitutos de los productos comienzan a ser reales, eficaces y más baratos que el que vende la empresa. Como son los centros de medicina natural y bioenergética, servicios que se ofertan en el municipio con más adeptos cada día. Esto hace que dicha empresa tenga que bajar su precio, lo que lleva una reducción de ingresos en la empresa.

Porter en su libro menciona que las seis barreras de entrada antes nombradas serían muy útiles si se aprenden a usar – la barrera de uno puede ser una oportunidad para otro. (Porter, 1991, p.76)

La diferenciación de productos.

La calidad en el servicio y la atención al cliente serán la bandera de este proyecto, pues la rivalidad entre los competidores puede llegar a manipular para alcanzar una posición, usando tácticas como la competencia de precios, guerra de publicidad, introducción de productos y un mejor servicio o garantías a los clientes.

Desventaja de costos. Esta barrera juega a nuestro favor cuando las otras IPS no pueden sostener el precio de nuestros servicios porque cuentan con costos más elevados. En el caso de los competidores más representativos este aspecto es de vital importancia debido a que ellos ofrecen otros servicios que representan costos altos al tener inversión en equipos de alta complejidad por lo cual algunas consultas difieren en el precio con los del centro médico del proyecto de forma notable.

Canales de Distribución: Productor-Consumidor: Teniendo en cuenta la actividad de venta (servicio de atención médica) su proceso de producción, al ser un servicio se necesita un contacto personal entre consumidor y productor por lo tanto se utilizará distribución directa.

Política gubernamental. Puede llegar a jugar a favor, ya que, en muchos puntos, las políticas gubernamentales son las que impiden la llegada de nuevos competidores en todos los sentidos. Pero esto está regulado por leyes muy estrictas, pero en la localidad es complicado, ya que la región se ha caracterizado por la corrupción en este aspecto.

Rivalidad entre competidores. Competir directamente con otras I.P.S puede dar lugar a que existan una cantidad de competidores más grande y que todos estén equilibrados, que el crecimiento del sector sea mucho más lento, que los costos sean más elevados, que el servicio no llegue a los clientes, que se tengan que buscar nuevas estrategias generando costos altos, que el mercado se sature, que surjan competidores sustitutos. Un servicio que se destaque, puede presionar las entidades de salud que funcionen en la localidad evidenciando una rivalidad entre las mismas dando lugar a mejorar los servicios ya que se intentara suplir las debilidades de la competencia y convertirlas en una oportunidad para poder captar más usuarios, ofreciéndoles un servicio de alta calidad donde los más beneficiados finalmente serán los usuarios del servicio médico (I.P.S) nivel I quienes contarán con varias opciones en el mercado, pero siempre contarán con responsabilidad y calidad en el servicio del proyecto aquí expuesto.

6.8 MATRIZ DE SELECCIÓN DE VARIABLES DEL ENTORNO EXTERNO

Se dará un valor a cada oportunidad, amenaza, con la siguiente calificación:

CALIFICACIÓN

- (1) Ningún impacto
- (2) Poco impacto
- (3) Mediano impacto
- (4) Impacto
- (5) Mucho impacto

Tabla 21. Matriz de selección de variables del entorno externo e interno

OPORTUNIDADES	Peso%	De 1 a 5	Valor
Ubicación geográfica del departamento del cauca	3,0%	5	0,15
Crecimiento demográfico entre los periodos 2005 y 2015 la población de Santander crece en promedio en un 1.591% anual	3,0%	4	0,12
Incremento en la migración de la población hacia centros urbanos de Santander de Quilichao	2,5%	5	0,13
Salario mínimo legal vigente 2017	3,0%	3	0,09
Crecimiento de PIB en año 2016 del 2.0% respecto al año 2015	2,0%	4	0,08
Comportamiento de la variación del IPC del año 2017 abril fue 4,66% mientras que en abril de 2016 fue 7,93%	2,0%	3	0,06
Inflación para el año 2017	3,0%	4	0,12
La disminución de las importaciones	2,0%	3	0,06
La tasa de desempleo 2016 fue 9,0%	3,0%	4	0,12
Actividades económicas, Santander de Quilichao	2,5%	3	0,08
Proceso de paz	2,0%	4	0,08
Diversidad de etnias en Santander de Quilichao	2,0%	3	0,06
La salud es uno de los pilares fundamentales de gestión del municipio	3,0%	2	0,06
AMENAZAS			
Percepción en la disminución del nivel de ingresos	2,5%	4	0,10
El incremento de la tasa de interés bancario	2,0%	5	0,10
Resolución 5165/94 expide los criterios, parámetros y procedimientos sectoriales en salud	2,0%	3	0,06
Déficit vivienda en el departamento es de 14,8% y en la región es de 13%	3,0%	2	0,06

Fuente: Adaptación del autores a partir del modelo de Rodrigo Varela (2008)

7. ANÁLISIS DEL MERCADO

7.1 ANÁLISIS DEL SECTOR

El sector de la salud colombiano experimenta grandes transformaciones últimamente, y aunque ha logrado avances en la cobertura debido a mayor inyección de recursos de gasto público sectorial también tiene grandes limitaciones como son la organización de la provisión del servicio, la calidad y el acceso a éstos. Estudios sobre aspectos financieros del sistema de salud, como el realizado por Barón (2007), han identificado los siguientes retos: el aumento de la demanda por servicios no POS, el lento crecimiento de los afiliados al régimen contributivo con respecto a los del régimen subsidiado, el elevado precio de los medicamentos, el acelerado crecimiento de los gastos en el régimen especial y los incentivos que podría generar la igualación del POS (Gobernación del Cauca, 2017) El crecimiento demográfico y riqueza de los consumidores está aumentando la demanda de servicios de salud, pero las sociedades que envejecen y las enfermedades crónicas están obligando a quienes pagan por la salud a tomar decisiones difíciles sobre los niveles de beneficios (Banco de Occidente, 2017) “El costo es uno de los temas de atención de la salud más importante frente a la mayoría de países en el año 2015”(Perspectivas Globles del Sector de la Salud 2015, 2017) la presión para poder contener los costos y demostrar el valor viene de todos los lados pues la incertidumbre política, el estrés económico persistente y las medidas de austeridad en numerosos países están poniendo en entredicho la sostenibilidad del financiamiento público de salud, además, existen dudas con respecto a la cantidad de fondos necesarios para ajustar mejor la oferta a la demanda y puntualmente, la forma de financiar la integración y la atención primaria, mientras crecen las demandas de este sector.

“El alto costo de las terapias dirigidas, medicina personalizada, la medicina basada en la genética, dispositivos médicos y otros avances sigue añadiendo a la carga de los costos de atención médica junto con el impacto de los residuos, el fraude y el abuso.” (Banco de Occidente, 2017)

La transformación y la innovación digital.

La aprobación de los nuevos avances digitales como registros electrónicos de salud, la telemedicina y el análisis predictivo está transformando la forma de los médicos, pacientes y otras partes interesadas de atención de salud interactúen. Innovaciones digitales, como la fabricación aditiva, la inteligencia artificial,

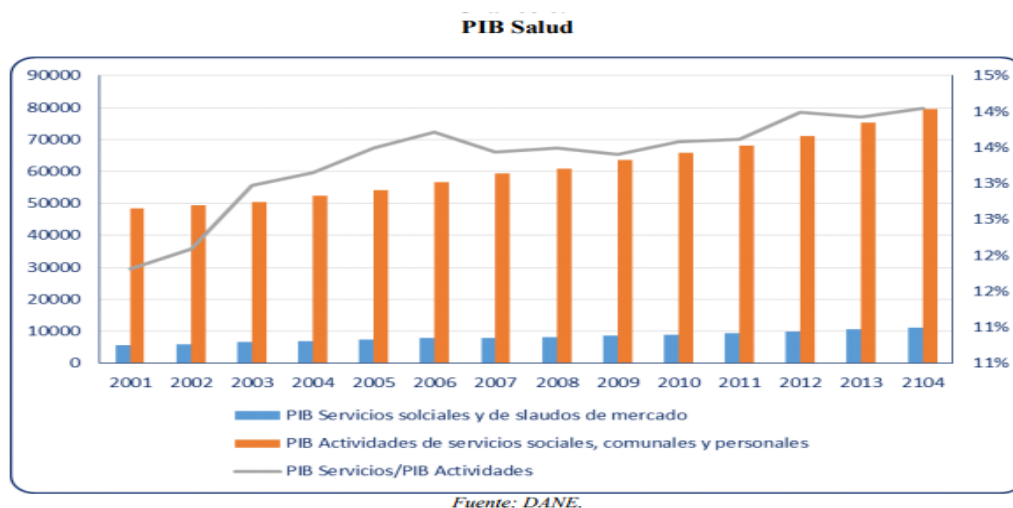
dispositivos de diagnóstico y vestibles están ayudando a facilitar nuevas posibilidades de diagnóstico y tratamiento, aumentan la eficiencia de los procesos y reducir los costos. Los avances tecnológicos también están conectando los mercados desarrollados y emergentes, los participantes a lo largo de la cadena de valor de la atención sanitaria. Estos cambios pueden ser rápidos y en algunas partes del mundo, perjudiciales para los modelos de atención establecidos. Sin embargo, ya se está viendo su potencial para mejorar el proceso de atención (Banco de Occidente, 2017)

Sector Salud 2014-2015

Al 2014, en el sector de servicios sociales, comunales y personales se invirtió un total de \$73.510 mil millones de pesos que corresponden al 15,4

% del PIB total de ese año. En el 2013 se registró una inversión de \$75.400 mil millones, el 15,3% del PIB de ese periodo. En el subsector de servicios sociales y de salud de mercado se invirtieron \$11.169 mil millones en el 2014 y \$10.501 mil millones en el año anterior. En el siguiente grafico se puede observar el crecimiento en la inversión en el sector de servicios sociales, comunales, personales y la asignación a salud (DANE, 2017)

Figura 16. PIB salud 2014



A nivel de crecimiento del PIB de este sector y subsector, se puede observar crecimientos con presencia de volatilidad, pero tendencias positivas. Sin embargo, la variación del subsector se observa una volatilidad amplia sin presencia de ninguna tendencia. En el 2014 la variación en el PIB fue de 4,6%, en el año anterior esta variación fue de 4,9%; se puede observar una desaceleración. Esto se ve reflejado en la disminución en la variación de la inversión en el sector de servicios sociales, comunales y personales, que creció 5,5% en 2014 y 6% en el 2013. La variación del PIB del subsector de servicios sociales y de salud de mercado aumentó de 5,5% en el 2013 a 6,4% en el 2014. (Alcaldía Municipal, 2017)“En las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, dentro de la estrategia transversal de movilidad social, se introduce el Sistema de Protección Social como un instrumento para fomentar la igualdad de oportunidades a través de las herramientas para el manejo de los riesgos a los que se ve expuesta la población.” (Banco de Occidente, 2017)

“El Plan Estratégico Sectorial, para el Sector Administrativo de Salud y Protección Social, se enmarca en las directrices del PND 2014 – 2018 “Todos por un Nuevo País” que establece tres (3) pilares.” (Plan De Desarrollo 2014-2018, Análisis del sector , 2017)

- Paz

- Equidad (disminución de brechas socio-económicas), elementos que conjugados inciden en el desarrollo económico y el bienestar para las regiones y sus habitantes

- Educación (calificación del talento humano como mecanismo de competitividad para disminución de diferencias en los ingresos).

El PND define seis (6) estrategias transversales, correspondiendo al sector salud la estrategia transversal de Movilidad Social (particularmente, en cuanto al objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población colombiana y propiciar el goce efectivo del derecho a la salud, en condiciones de calidad, eficiencia, equidad y sostenibilidad) y en otros aspectos se aplica la estrategia de buen gobierno, “El cual evidencia el desarrollo en aspectos sociales y políticos, una favorabilidad en la construcción de la paz, lo que contribuye a la equidad y a la educación la inclusión social del país; creando oportunidades económicas en el sector social, afianzando el emprendimiento en proyectos y programas para la sociedad.” (Alcaldía Municipal, 2017)

Se puede expresar que el sector de la salud tiene grandes dificultades por el incremento de los costos de las nuevas enfermedades, así como nuevas tecnologías hacen encarecer los servicios en salud, donde los más afectados son los usuarios, porque así se plantan salidas como las de plan de desarrollo 2014-2018 se siguen evidenciando falencias en la atención de los servicios de salud en todos los niveles, por la falta de profesionales en salud en todas sus ramas, además del mal manejo de los recursos por parte de las empresas promotoras de salud donde se ha evidenciado la presencia de malversación de recursos (Alcaldía Municipal, 2017)

7.2 ANÁLISIS DEL MERCADO

Trata de comprobar el área que ocupa un bien o un servicio en un mercado determinado. Por las necesidades que tienen los clientes actuales y potenciales de un servicio o producto en un área establecida (Estudio de Mercado y Factibilidad, , 2017) Es por ello que la investigación, consiste en la búsqueda del mercado mediante la realización entrevistas, encuestas, lo que permite identificar la comprensión del éxito o el fracaso de la creación de una nueva I.P.S de primer nivel I de atención en Santander de Quilichao.

La ley 100 introdujo el concepto de salud como mercancía, por lo tanto, quedó sujeta a ser un bien transable del que los inversionistas privados, tan sólo por servir como intermediarios, obtienen ganancia. El problema de este modelo es que acrecienta la inequidad en salud, incrementa el gasto sin mejorar la calidad y se interesa muy poco en el bienestar y la satisfacción de los colombiano (Ley 100 de 1993, 2017)

El principal problema de la salud ha sido la creación de la Empresas promotoras de salud EPS, especialmente la expectativa de ganancia de los intermediarios a expensas de la negación de la atención en salud a los colombianos (Alcaldía Municipal, 2017)

En Santander de Quilichao operan ocho (8) Empresas promotoras en salud (E.P.S), (Sanitas, Nueva EPS, S.O.S, Medimás, AIC, Mallamas, Emssanar, Asmet salud) las cuales algunas tienen su propia I.P.S (institución prestadora de salud).

Estas E.P.S tiene para la prestación de los servicios de primer nivel la siguiente contratación:

I.P.S ACIN SANTANDER: Esta I.P.S prestación los servicios de primer nivel como médico general, odontología, laboratorio clínico, atención en promoción y prevención y vacunación. A los afiliados indígenas de la Asociación Indígena del cauca E.P.S-I.

E.S.E QUILISALUD: Prestación los servicios de primer nivel como médico general, odontología, atención en promoción y prevención y vacunación esta institución atiende la población cubierta por SISBEN y desplazada de la AIC y toda la población de las E.P.S Asmet salud, Mallamas y Emssanar.

Estas I.P.S de atención tienen una demanda importante debido a que la población ha crecido mucho, pero la infraestructura se empieza a quedar corta por así decirlo para tal demanda, el personal médico asistencial y los recursos económicos son muy limitados para cubrir satisfactoriamente las necesidades de la población Quilichagueña, y como resultado de dichas falencias han aumentado las quejas, los derechos de petición y las tutelas para exigir la atención en salud oportuna y con calidad.

Por lo antes expuesto la incursión de I.P.S de atención particular en salud para cubrir la demanda de primer nivel insatisfecha por las I.P.S asignada por la E.P.S, nacen centros de atención particular en salud como son: Unidad de Atención Médica, Centro médico centenario, Endosalud, Asomédica y otros I.P.S que ofrecen servicios específicos como lo es laboratorio clínico con las bacteriólogas Teresa Balanta y Lorena Bejarano, consultorios odontológicos como clínica odontológica. Dental office, Oraldent, Orthoplan entre otros.

En Santander de Quilichao también existen I.P.S de prestación de servicios de nivel dos (2) como:

HOSPITAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER: Es un servicio público de urgencias y hospitalización; ofrece los servicios ambulatorios como valoraciones de ortopedia, pediatría, cx vascular, dermatología, medicina interna, medicina familiar ginecología, psicología, cx general, proctología, cx pediátrica, urología, terapias físicas, fonoaudiológicas y ocupaciones además de radiografías, ecografías y laboratorio clínico.

CENEMED QUILICHAO: I.P.S privada, ofrece servicios de consulta de segundo y tercer nivel de atención en pediatría, dermatología, ginecología, psicología, medicina interna, endocrinología, reumatología, además de radiografías y ecografías.

Segmento o nicho de mercado potencial.

Teniendo en cuenta que la segmentación de mercado facilita encontrar clientes que hagan uso a las características del servicio que se ofrece, además el nivel adquisitivo; el público objetivo en Santander de Quilichao será los que pertenecen a los estratos 2, 3, 4 cuyas edades con poder adquisitivo están en un rango de 18-70 años.

Las cinco fuerzas de Michael Porter:

Amenaza de entrada de nuevos competidores: El mercado no es atractivo conforme si las barreras de entrada son fáciles o no de despejar por nuevos participantes que puedan llegar con nuevos recursos y capacidades para apropiarse de una porción del mercado, recordemos que las debilidades propias o de la competencia se pueden convertir en oportunidades para el otro (Porter, 1991) Santander de Quilichao al ser una ciudad en crecimiento y un centro de gran afluencia por parte de habitantes de otras regiones da la oportunidad de crear nuevos proyectos de negocio, sin embargo las barreras que se pueden encontrar son

La rivalidad entre los competidores: Para una corporación será más difícil competir en un mercado donde los competidores estén muy bien posicionados, sean numerosos y los costos fijos sean altos, pues constantemente estará enfrentada a guerras de precios, campañas publicitarias agresivas, promociones y entrada de nuevos productos (Porter, 1991) siendo Santander de Quilichao todavía una ciudad de tradición y a pesar de su crecimiento, culturalmente son muy sesgados a asistir a sitios que no tengan reconocimiento tradicional; obligando a competir con precios.

Poder de negociación de los proveedores: Un mercado o segmento del mercado no será atractivo cuando los proveedores estén muy bien organizados gremialmente, tengan fuertes recursos y puedan imponer sus condiciones de precio y tamaño del pedido. La situación será aún más complicada si los insumos que suministran son claves para nosotros, no tienen sustitutos o son pocos y de alto costo, también si al proveedor le conviene estratégicamente integrarse hacia adelante (Porter, 1991) En el sector de la salud los proveedores son de otras ciudades, siendo los que operan en la ciudad de Cali los de mayor alcance en la localidad y son almacenes grandes que por su capacidad monopolizan el mercado.

Poder de negociación de los compradores: Un mercado o segmento no será atractivo cuando los clientes están muy bien organizados, el producto tiene varios o muchos sustitutos, el producto no es muy diferenciado o es de bajo costo para el cliente, lo que permite que pueda hacer sustituciones por igual o a muy bajo costo. A mayor organización de los compradores mayores serán sus exigencias en materia de reducción de precios, de mayor calidad y servicios y por consiguiente la corporación tendrá una disminución en los márgenes de utilidad. La situación se hace más crítica si a las organizaciones de compradores les conviene estratégicamente integrarse hacia atrás. En el sector de la salud hay medicina alternativa, bioenergética que ha ampliado su cobertura al ganar muchos usuarios de este tipo de servicio, Santander de Quilichao cuenta con este servicio no solo en consulta sino también en medicamentos.

Amenaza de ingreso de productos sustitutos: Un mercado o segmento no es atractivo si existen productos sustitutos reales o potenciales. La situación se complica si los sustitutos están más avanzados tecnológicamente o pueden entrar a precios más bajos reduciendo los márgenes de utilidad de la corporación y de la industria. Para éste tipo de modelo tradicional, la defensa consistía en construir barreras de entrada alrededor de una fortaleza que tuviera la corporación y que le permitiera, mediante la protección que le daba ésta ventaja competitiva, obtener utilidades que luego podía utilizar en investigación y desarrollo, para financiar una guerra de precios o para invertir en otros negocios (Porter, 1991) Como se mencionó en el punto anterior el sector de la salud en el municipio cuenta con el crecimiento importante de sustitutos en medicina alternativa y bioenergética.

7.3 INVESTIGACION DE MERCADO

En Santander de Quilichao según proyecciones del DANE para el 2017 hay una población total de 96.518 habitantes esta información suministrada por alcaldía municipal, de los cuales el cual 53% de la población vive en el sector urbano (51.155 personas), que pertenecen a los, 1, 2, 3 y 4, de los cuales para la investigación se tendrán en cuenta los estratos 2 – 4, que posteriormente se promedia por número de familias por estrato 1- 12287, 2-5787, 3-2031 y 4 -149. El número de personas que conforman una familia en el casco urbano es de 4 personas por hogar, demanda potencial para el proyecto.

La siguiente tabla muestra la distribución de los hogares en Santander de Quilichao, en la cabecera municipal y la demás población corresponde al área rural.

Tabla 22. Distribución De Hogares En Santander De Quilichao

Municipio Santander de Q	Total	Cabecera	Resto
Hogares	20.254	10.733	9.521

Fuente: Planeación Municipal de Santander de Quilichao.

PROCESO DE MUESTREO

Objeto de la muestra: Dirigida a los 20.254 hogares del municipio de Santander de Quilichao.

Extensión: El tiempo de duración del proceso de la encuesta fue de cinco semanas del 1 al 31 de agosto de 2017.

Espacio: La encuesta se realizó a 377 personas que conformen hogares que están ubicados en el área urbana y rural del municipio de Santander de Quilichao:

Proceso: Probabilístico, cada miembro de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado, la población se divide en grupos mutuamente exclusivos.

Tamaño de la muestra Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó la siguiente formula donde el nivel de Confianza es del 95% = 1,96 y el Error del 5% = 0,05, basado en libro de metodología de la investigación de Cesar Bernal, donde define el error de estimación, describiendo que a este se le asignan valores menores o iguales a 10% en relación inversa con los valores de Z. (Bernal, 2010)

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

E = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

n=	$Z^2 * P * Q * N$
	$(e)^2 * [N-1] + (Z)^2 * P * Q$

N=	20.254	P=	0,50
Z=	1,96	Q=	0,50
e=	0,05		

n=	19451,9416	=	377	ENCUESTAS
	51,59			

Tabla 23. Delimitación de encuestas por estrato socio- económico.

LUGARES DE APLICACIÓN DE LA ENCUESTA	PROM	PARTICIPACIÓN	%	MUE	Nº X LUGAR
1	12287	12287/20254	0,61	377	229
2	5787	5787/20254	0,29	377	108
3	2030	1296/20254	0,10	377	38
4	150	01/150/20254	0,01	377	2,8
5			0,00	377	
6			0,00	377	0
	20254				377

El cuadro muestra el número de encuestas que se deben efectuar en cada estrato para que la información tenga más veracidad y un grado de confianza.

Tabla 24. Ficha técnica de la encuesta aplicada a la población objetivo de la IPS nivel I “Salud Quilichao para todos”

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA ENCUESTA A POBLACIÓN OBJETIVO PARA LA CREACIÓN DE LA I.P.S “SALUD QUILICHAO PARA TODOS” DE PRIMER NIVEL	
Población entre Edad 18 A 70 años de los estratos 1,2,3 Y 4 en la población urbana y rural de Santander de Quilichao	
Elemento	Población entre la edad 18 A 50 años de los estratos 1,2,3 Y 4 de la zona rural y urbana
Número de familias	20254
Fecha	Agosto 01-31 de 2017
Nivel de confianza	Nivel de confianza del 95% y error + 5%
Técnica de recolección de datos	Aplicación individual de la encuesta
Muestra	377
Objetivo de la encuesta	Validar el mercado para la prestación del servicio de salud de primer nivel de atención
CÁLCULO DEL TAMAÑO DE UNA MUESTRA	
Margen de error	9%
Tamaño de la población	20,254
Tamaño de la muestra para No. 95%	377

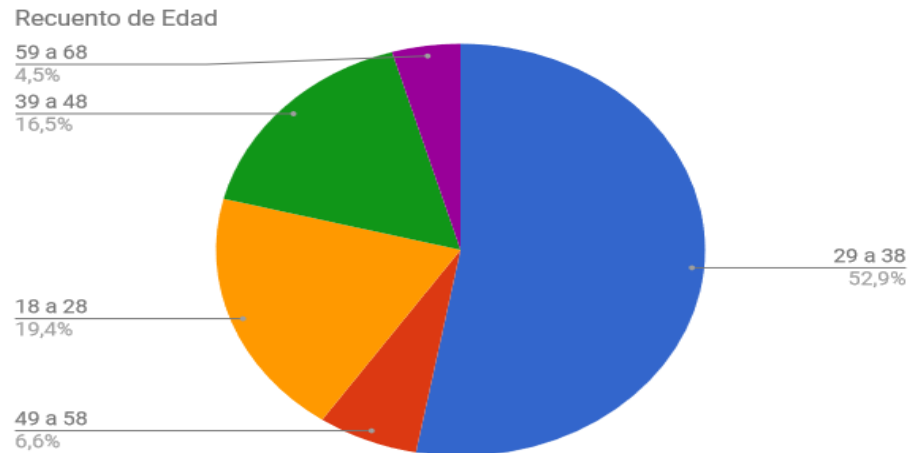
Fuente: Propia.

Tabulación y análisis de datos de la población encuestada

La encuesta se realizó a 377 personas en el municipio de Santander de Quilichao para conocer la opinión de crear una nueva IPS de nivel I y poder establecer la oportunidad de negocio.

Pregunta: Rango de edad de las personas encuestadas

Figura 17. Representación de las edades de las personas encuestadas



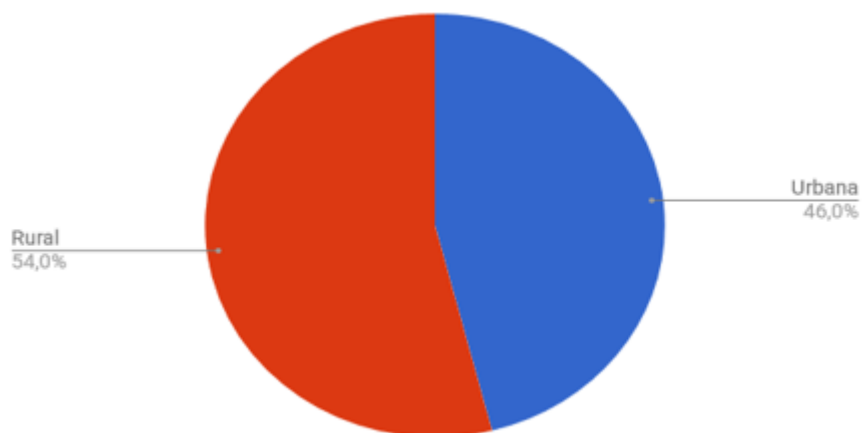
Fuente: Propia.

ANÁLISIS

Se identifica que del 100% de las personas encuestadas el 52,9% se encuentran entre los 29 a 38 años, el 19,4% está entre las edades de 18 a 28 años, el 16,5% están entre los 39 a 48 años, el 6,6% corresponde a las edades entre 49 a 58 años y el 4,5% están entre los 59 a 68 años, se puede establecer que en el mercado de la salud para Santander de Quilichao hay un porcentaje importante en edad productiva y capacidad de compra que para este proyecto en particular involucra a personas de todas las edades debido en el mundo las enfermedades no discriminan la edad.

Pregunta: Zona donde usted habita

Figura 18. Representación de La zona donde habitan las personas encuestadas



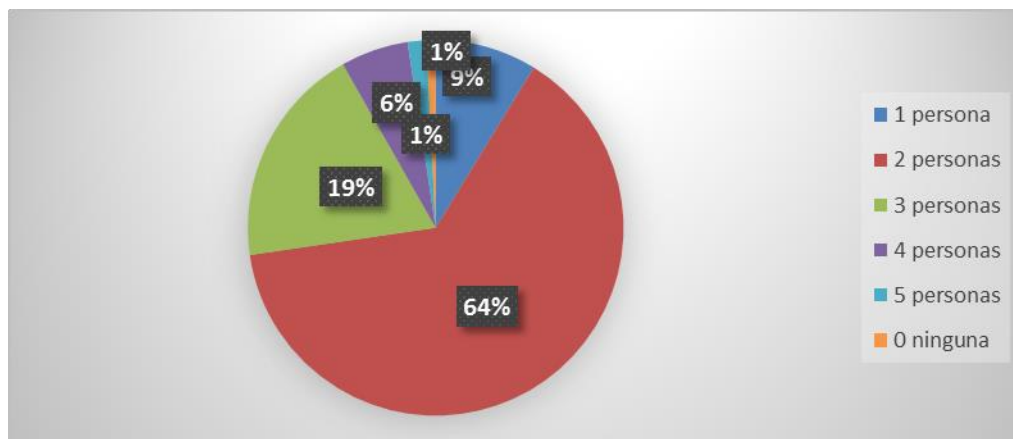
Fuente: Propia.

ANÁLISIS

Del 100% de las personas encuestadas el 54,0% corresponde a la población rural y el 46,0% datos que permiten determinar que Santander de Quilichao al ser un centro de acopio de bienes y servicios la población que vive en la zona rural acude al servicio médico particular en mayor proporción que la urbana.

Pregunta: El número de integrantes adultos menores de 55 años en su familia es:

Figura 19. Representación del número de integrantes adultos menores de 55 años en cada familia



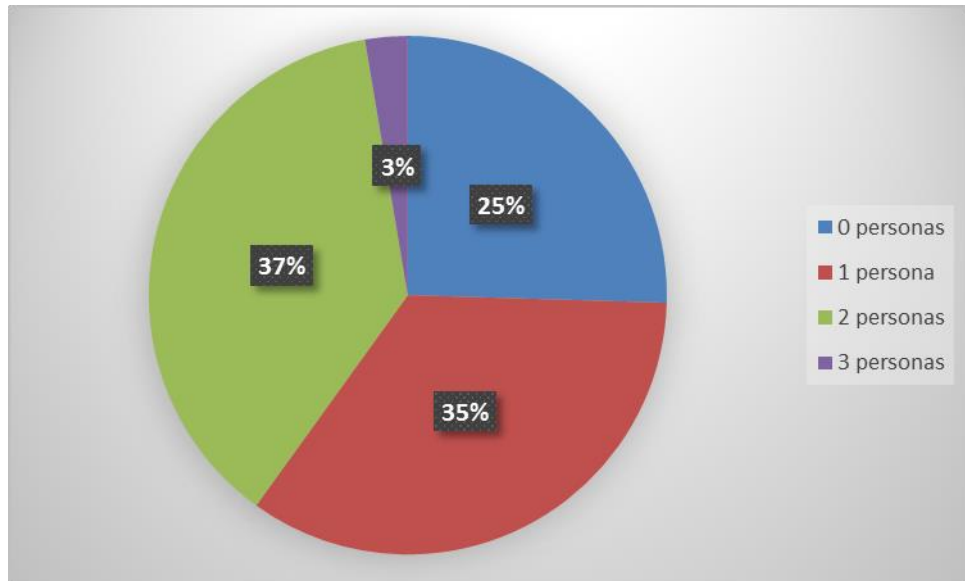
Fuente: Propia

ANÁLISIS

Del 100% de las personas encuestadas el 64% refieren que los hogares están conformados en su gran mayoría por dos adultos menores 55 años, seguido de 19% que expresan que los hogares viven 3 personas, el 9% expresan que conviven una sola persona menor de 55 años en su hogar, el 6% dicen que en su hogar 4 personas menores de 55 años en su mayoría son hogares grandes que viven en zona rural por último el 1% para personas que son adultos mayores y no tiene personas menores de 55 años.

Pregunta: El número de integrantes adultos mayores de 55 años en su familia es:

Figura 20. Representación del número de integrantes adultos mayores de 55 años en cada familia



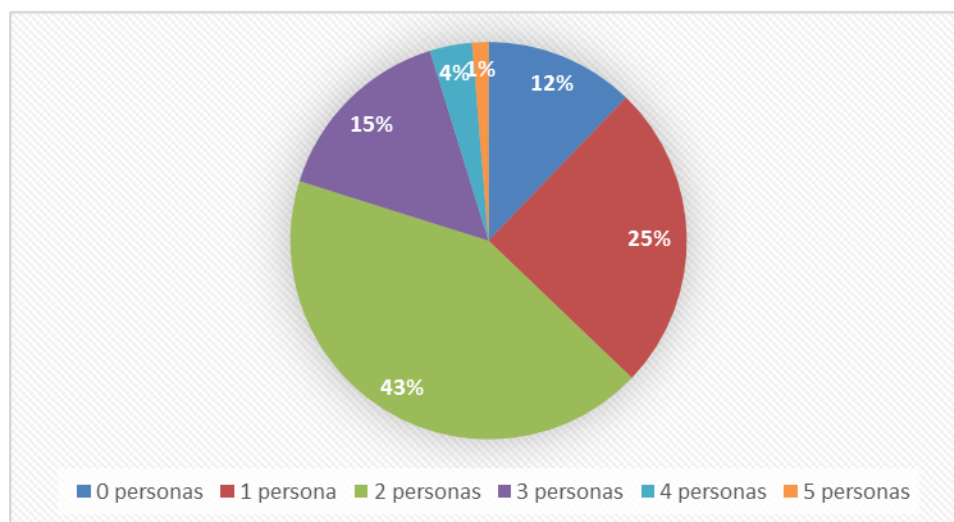
Fuente: Propia

ANÁLISIS

El 35% de las personas encuestadas conviven con 1 persona mayor de 55 años, seguido del 37% que responden que en sus hogares conviven con 2 personas mayores de 55 años, el 25% contestaron que no tiene en su hogar adultos mayores de 55 años porque son hogares finalmente el 3% de las personas expresan que conviven con 3 personas mayores de 55 años debido a factores económicos donde los nuevos hogares prefieren convivir con los padres para disminuir costos.

Pregunta: El número de integrantes niños menores de 17 años en su familia es:

Figura 21. Representación del número de integrantes niños menores de 17 años en cada familia



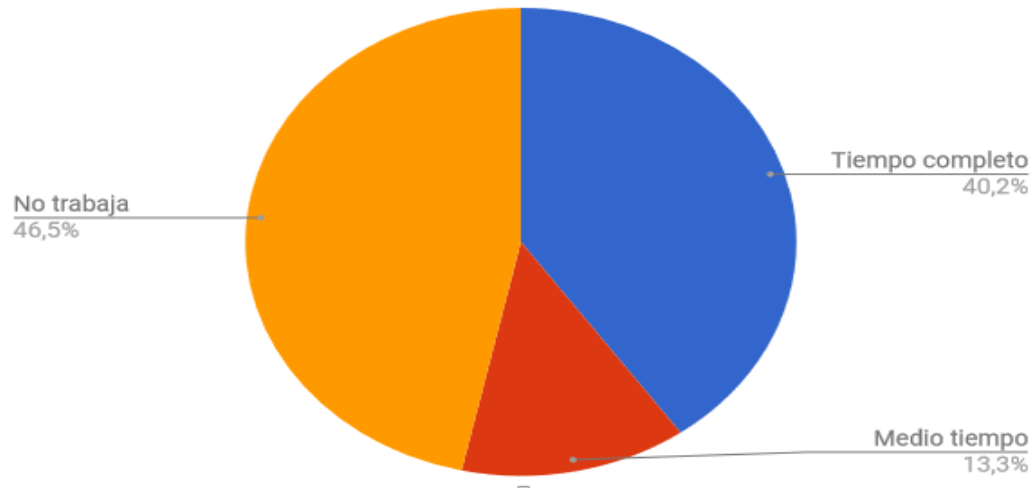
Fuente: Propia

ANÁLISIS

El 43% de las personas encuestadas expresan que conviven con 2 niños menores de 17 años, el 25% dicen que solo viven con un menor de 17 años, el 15% responden que conviven con 3 menores, el 12% dicen que no conviven con niños o jóvenes, el 4% expresan que conviven con 4 menores de 17 años y por último los hogares rurales de grandes familias dicen que en sus hogares hay 5 menores de 17 años.

Pregunta: Su trabajo es:

Figura 22. Representación de la ocupación en la población de Santander de Quilichao



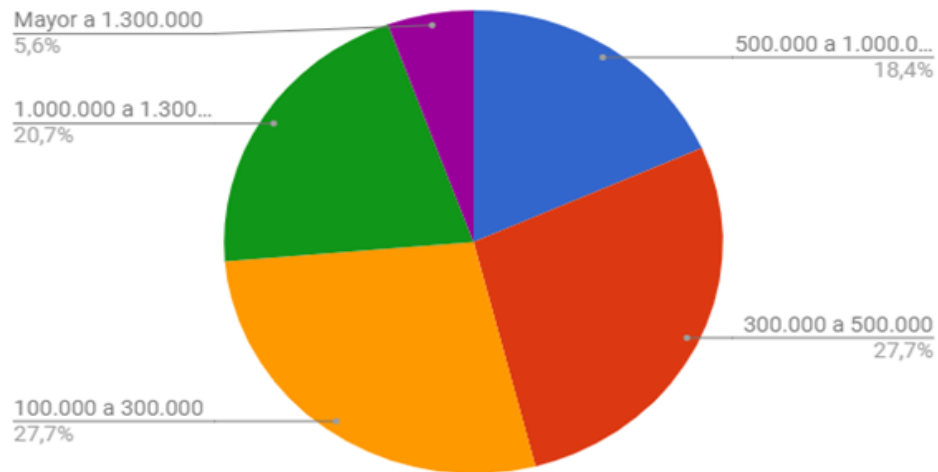
Fuente: Propia

ANÁLISIS

Del 100% de la población encuestada se pudo evidenciar que el 46.5% de la población no trabaja, el 40,2% de la población trabaja tiempo completo y el 13,3% trabaja medio tiempo. Se pudo establecer que la población en temas de atención en salud particular las personas que laboran tienden a utilizarlo más porque tiene la capacidad de pago para los servicios, la población que no labora consulta de forma particular, pero en casos donde necesita de forma prioritaria para niños y adultos mayores y la atención en las I.P.S asignada no es oportuna.

Pregunta: A cuánto ascienden sus ingresos económicos mensuales

Figura 23. Representación de los ingresos mensuales de las personas encuestadas



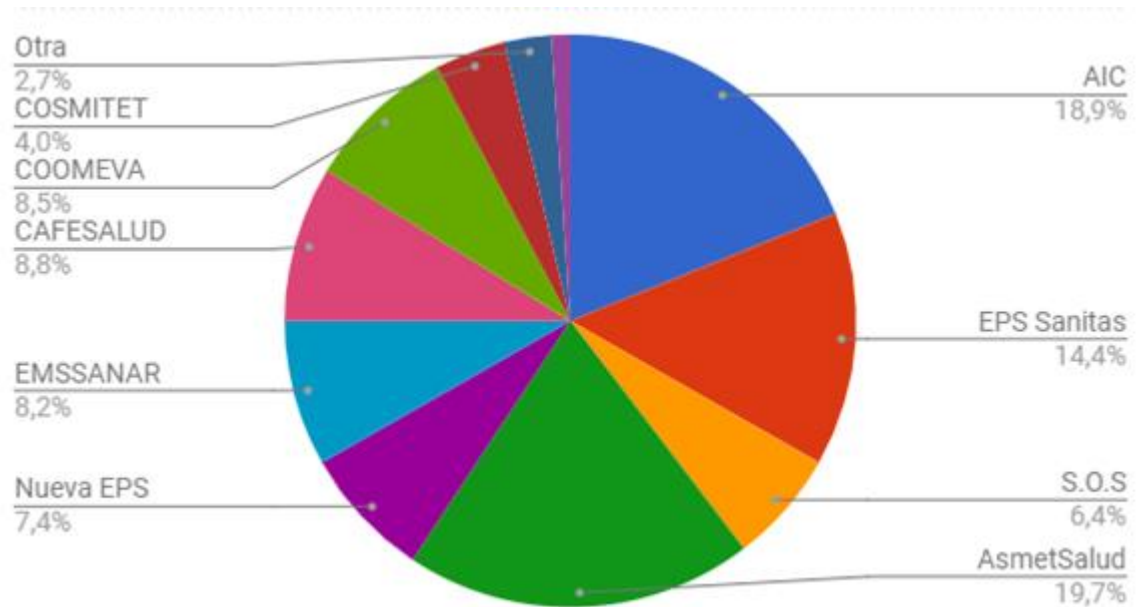
Fuente: Propia

ANÁLISIS

El 27,7% de la población encuestada tiene unos ingresos de \$100.000 a 300,000 se pudo evidenciar que esta población está representada en las personas que no trabajan los cuales tienen bajos ingresos, de igual manera el 27,7% de la población tiene ingresos entre \$ 300.000 a \$ 500.000 estas personas trabajan medio tiempo en la mayoría de los casos, el 20,7% corresponde a ingresos entre \$ 1.000.000 a \$ 1.300.000 estas personas laboran tiempo completo al igual que los que tiene ingresos \$ 500.000 a \$ 1.000.000 y los que tienen ingresos superiores a \$ 1.300.000 son algunos trabajadores con buen salario trabajadores independientes.

Pregunta: Cuenta usted y/o su familia con servicio médico en alguna de estas EPS

Figura 24. Representación de la EPS a la cual están afiliadas las personas encuestadas



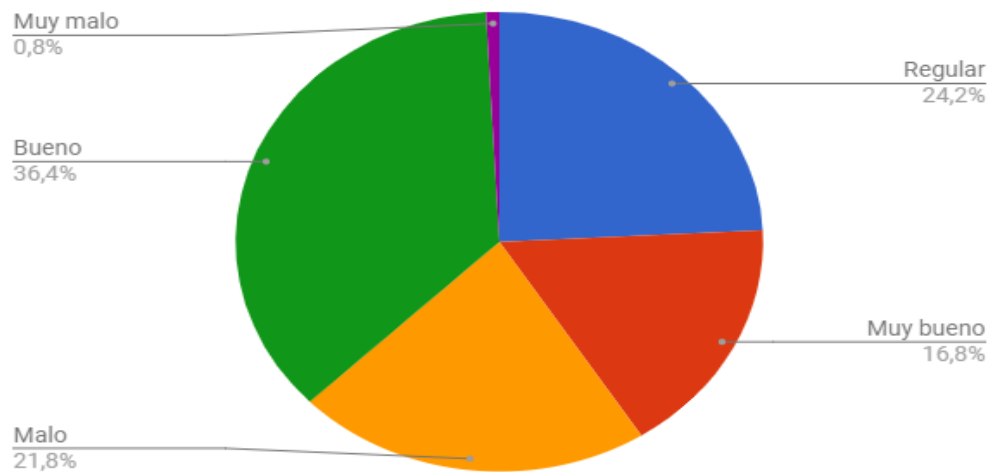
Fuente: Propia

ANÁLISIS

Del 100% de la población encuestada el 19,7% tiene E.P.S Asmet salud, seguido de la EPS AIC con el 18,9% estas dos liderando el régimen subsidiado, la E.P.S Sanitas con el 14,4% lidera en el régimen contributivo, seguida de Cafesalud ahora llamado Medimas con un 8,8%, Coomeva con el 8,5%, Emssanar con el 8,2%, la Nueva E.P.S representa el 7.4%, Cosmitet con un 4,0% y otras E.P.S representan el 2.7% de la población encuestada.

Pregunta: Como califica usted el servicio de salud en su EPS

Figura 25. Representación de la calificación del servicio de la EPS



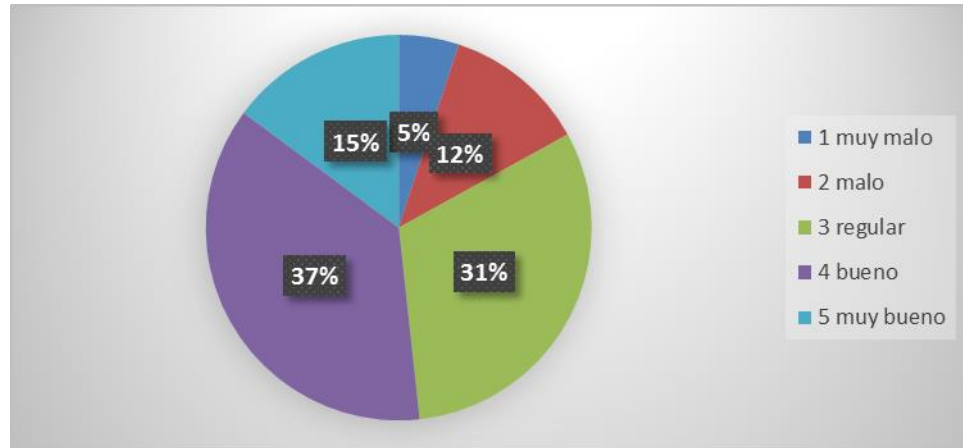
Fuente: Propia

ANÁLISIS

El 36,4% opina que el servicio de su E.P.S es bueno, el 24,2% expresan que el servicio es regular porque se demora mucho en la autorizaciones de servicios y en la atención en las I.P.S (Instituciones prestadoras de servicios) es demorada, seguido de las personas que opinan que el servicio es malo 21,8%, el 0,8% piensan que es muy malo, porque la E.P.S no presta los servicios en salud de manera oportuna, el 16,8% opinan que la atención es muy buena.

Pregunta: ¿Cuáles de las siguientes opciones hacen que usted este INCONFORME con el servicio de su E.P.S? Enumere de 1 a 5 siendo el número 5 el valor que le dará a la respuesta más importante para usted, y el número 1 a la respuesta menos importante para usted.

Figura 26. Representación de la calificación de la Atención y Servicio de la E.P.S



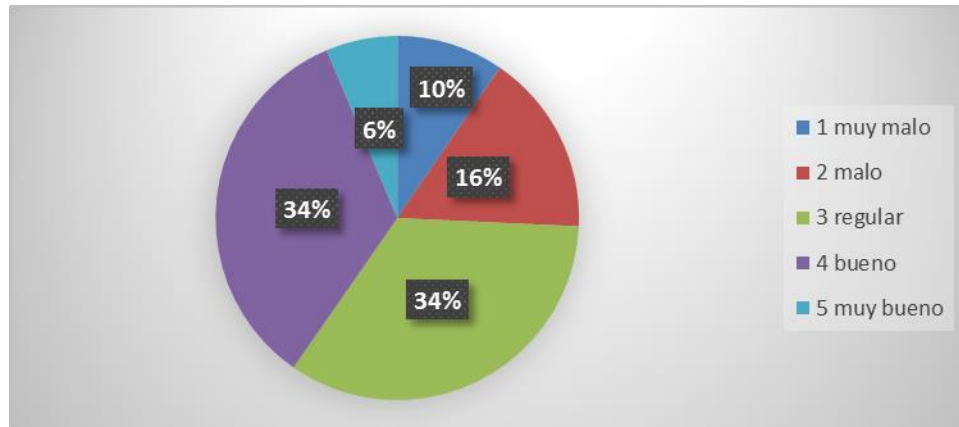
Fuente: Propia

ANÁLISIS

Las opiniones referentes a esta pregunta están divididas, La población encuestada expresa que la atención y el servicio es regular en su gran mayoría por la falta de oportunidad en las citas, otros opinan que el servicio es bueno o muy bueno por otra parte otras personas refieren que el servicio y atención es malo y muy malo porque han tenido una mala experiencia en atención y oportunidad todo ello depende de la E.P.S a la que los encuestados están afiliados califican el servicio.

Pregunta: Disponibilidad de citas

Figura 27. Representación de la disponibilidad de citas en las IPS escogidas.



Fuente: Propia

ANÁLISIS

El 34% de las personas encuestadas expresan que la disponibilidad de citas es regular, de igual manera el mismo porcentaje expresa que es bueno pero prefieren la consulta particular, el 16% responden que es mala porque la asignación de éstas citas se dan en lapsos de tiempo muy distanciados. Las personas encuestadas opinan que la disponibilidad de citas es muy limitada es muy malo a regular la asignación, eso hace que se prologuen las enfermedades y en ocasiones se acude a I.P.S particulares, por otra parte las personas que opinan que sus E.P.S les asignan citas de manera oportuna y opinan que bueno y muy bueno la asignación de citas se pueden evidenciar que estas personas son del régimen contributivo.

Pregunta: Instalaciones Físicas

Figura 28. Representación de la calificación de las instalaciones físicas de la IPS escogida por los usuarios.



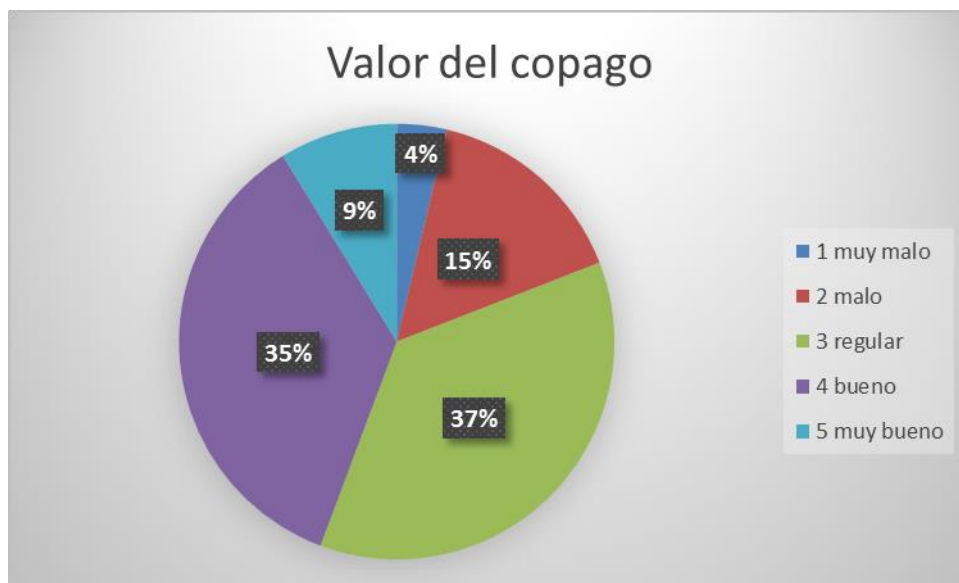
Fuente: Propia

ANÁLISIS

Las personas encuestadas opinan que la instalación física tiene condiciones buenas y regulares para la atención, pero otras E.P.S las instalaciones son demasiado malas para esperar por las autorizaciones de los servicios y las I.P.S tampoco tienen adecuado el servicio para la atención de toda la población que tiene asignada, lo cual genera molestia con la prestación de servicios en salud.

Pregunta: Valor del copago

Figura 29. Representación del valor del copago



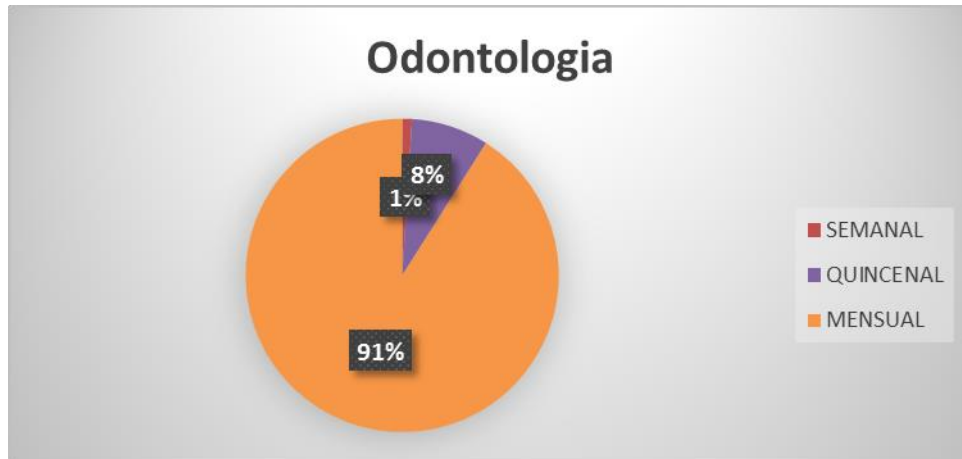
Fuente: Propia

ANÁLISIS

Las personas encuestadas que opinan que el valor del copago es regular son el 37%, el 35% expresan que es bueno, el 15% dicen que es malo, el 9% dicen que es muy bueno y finalmente el 4% responden que es muy malo porque les cobran tarifas altas.

Pregunta: Con qué frecuencia asiste a consulta odontológica?

Figura 30. Representación de la frecuencia de asistencia de la población encuestada a Odontología



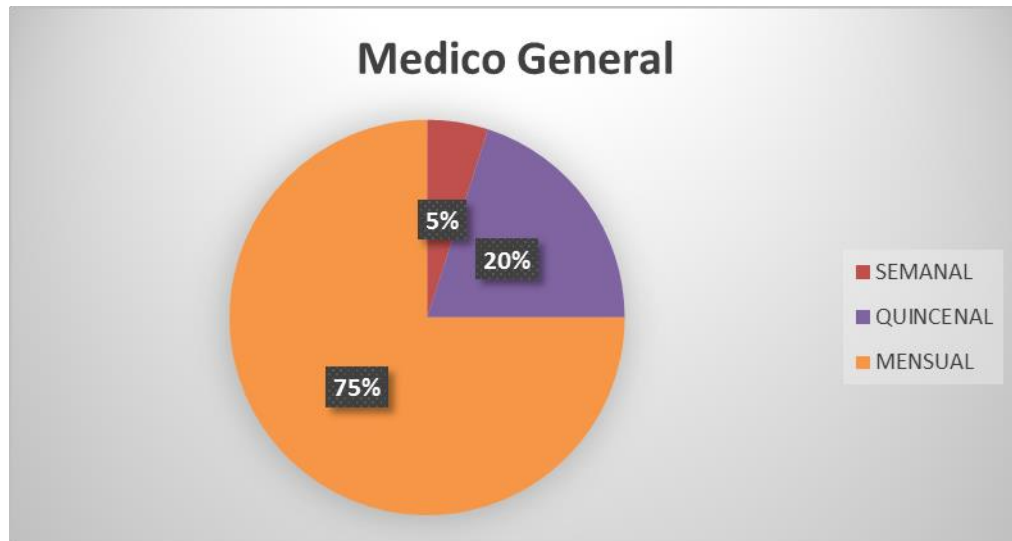
Fuente: Propia

Análisis

De las 377 personas encuestadas el 91% responden que asisten a consulta odontológica de forma particular cada mes debido al material usado en las E.P.S que no son estéticos para el gusto de los usuarios o por la necesidad de tratamientos que no cubren sus E.P.S, el 8% expresan que consultan cada 15 días si tienen tratamientos de control regular, el 1% dicen que lo hacen semanal si están en un tratamiento que así lo requiera por alguna complicación del mismo.

Pregunta: Con qué frecuencia asiste a consulta Médica General?

Figura 31. Representación de la frecuencia de asistencia de la población de Santander de Quilichao encuestada a consulta de Medicina General



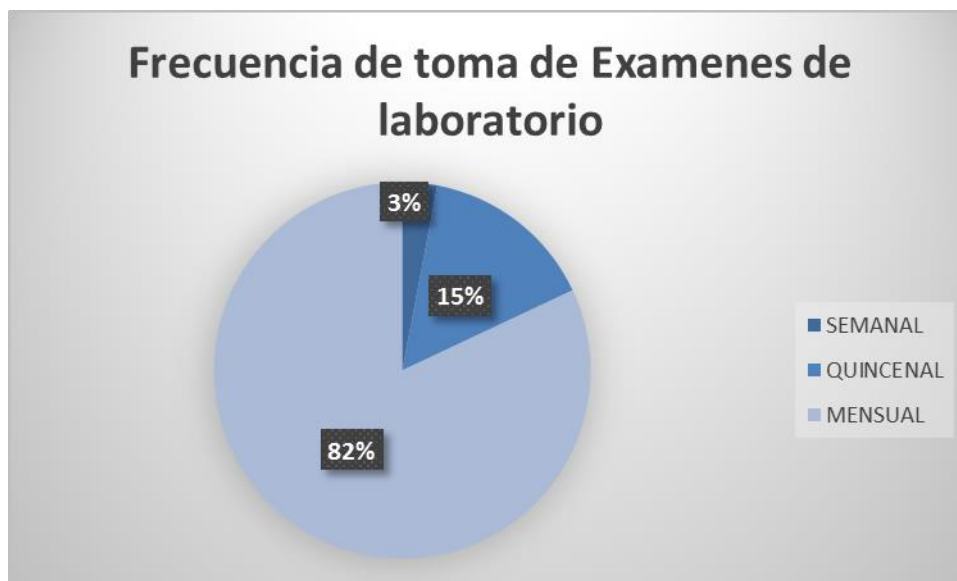
Fuente: Propia

ANÁLISIS

El 75% de las personas encuestadas expresan que regularmente asisten a consulta cada mes esto debido a que la consulta implica gastos económicos, entonces esperan la llegada de algún ingreso, el 20% lo hace de manera quincenal estos son en su mayoría controles cuando existe alguna enfermedad grave, el 5% asiste de forma semanal a consulta esto hace referencia a personas que sufren alguna patología que amerita seguimiento estricto además aquí también se incluye la población que respondió que asisten cuando se enferman únicamente.

Pregunta: Con qué frecuencia se toma exámenes de laboratorio?

Figura 32. Representación de la frecuencia de asistencia de la población encuestada a toma exámenes de Laboratorio Clínicos de primer nivel



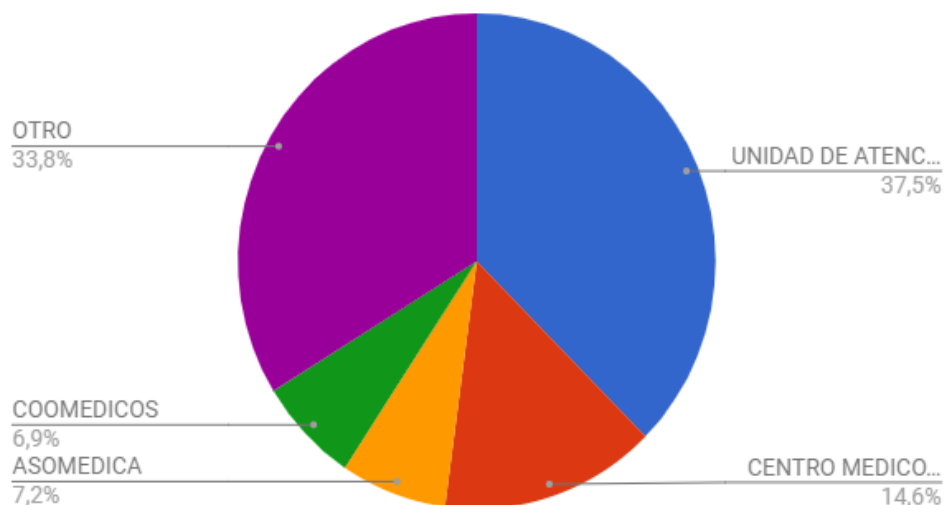
Fuente: Propia

ANÁLISIS

El 82% de los encuestados respondieron que asisten a toma de exámenes de laboratorios mensualmente esto debido a controles en su mayoría pacientes con patologías crónicas como diabetes e hipertensión, el 15% expresan que se toman los exámenes cada quince días por lo regular cuando son controles de algunas infecciones donde se hace tratamiento y luego se toman exámenes de control, el 3% dice que se los toman semanalmente; estos pacientes son pacientes con enfermedades crónicas donde ha tenido hospitalizaciones y salen con controles de toma de exámenes estricto además aquí también se incluye la población que asiste por exámenes esporádicos con prueba de embarazos para ingresos a programa de planificación.

Pregunta: Por favor indique el nombre del lugar de atención en Santander de Quilichao al que asiste de forma particular cuando no hace uso de su E.P.S

Figura 33. Representación de la IPS donde asiste de forma particular



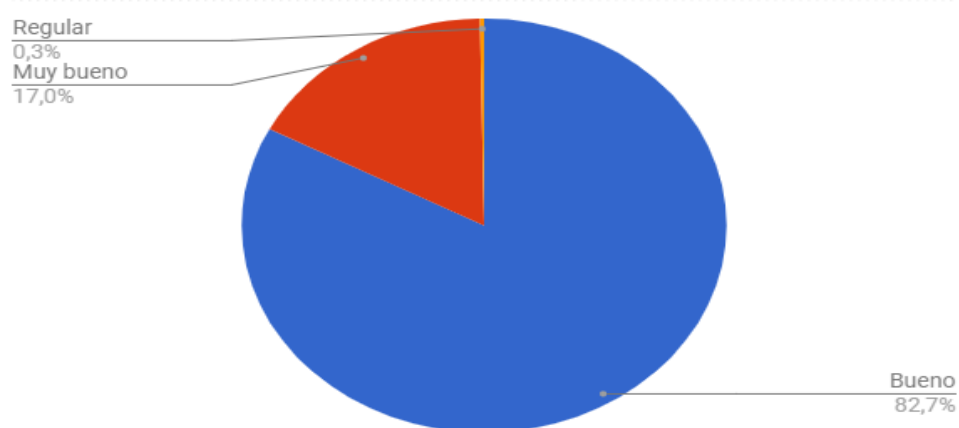
Fuente: Propia

ANÁLISIS

Del 100% de la población encuestada el 37,5% han asistido a la Unidad de Atención Médica a los servicios que ofrece por tradición y buena ubicación de la misma, el 33,8% manifiestan que han asistido a otras I.P.S de servicio particular, el 14,6% han utilizado los servicios del Centro Médico Centenario porque ofrece varios servicios, el 7,2% han asistido a Asomédica porque es central y de fácil ubicación y el 6,9% han pasado en Coomédicos, estas personas manifiestan que asisten de forma particular porque la atención es oportuna y el servicio es bueno, principalmente lo hacen las personas que laboran porque se les dificulta los permisos para tramites en sus E.P.S los cuales son muy demorados.

Pregunta: Cómo califica el servicio de consulta particular al que usted ha asistido?

Figura 34. Representación de la calificación del servicio de consulta particular



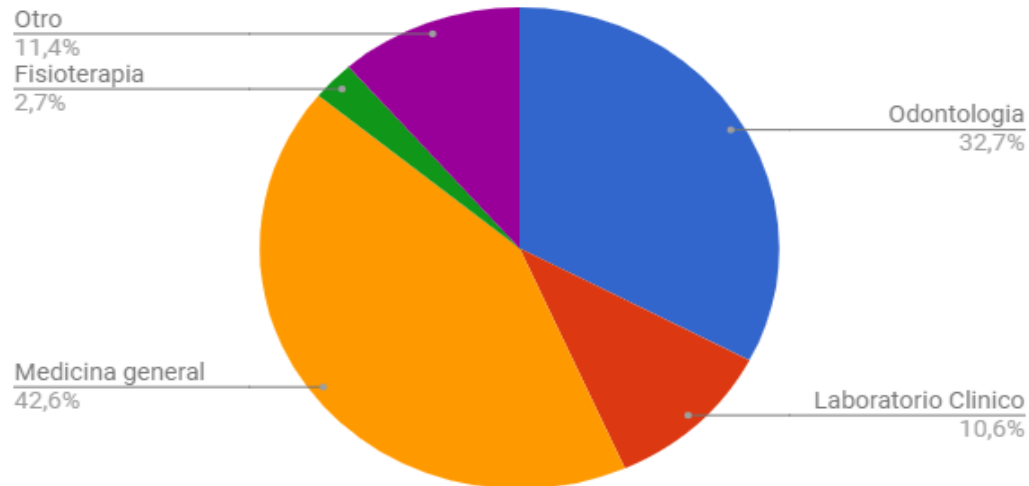
Fuente: Propia

ANÁLISIS

Las personas encuestadas el 82,7% opinan que los servicios que han utilizado son buenos en cuanto a la oportunidad y la calidad en la prestación de los mismos, el 17,0% expresan que los servicios han sido excelentes y el 0,3% opina que el servicio ha sido regular.

Pregunta: Cuales son los servicios de salud que más utiliza de forma particular?

Figura 35. Representación de los servicios en salud que ha utilizado de manera particular



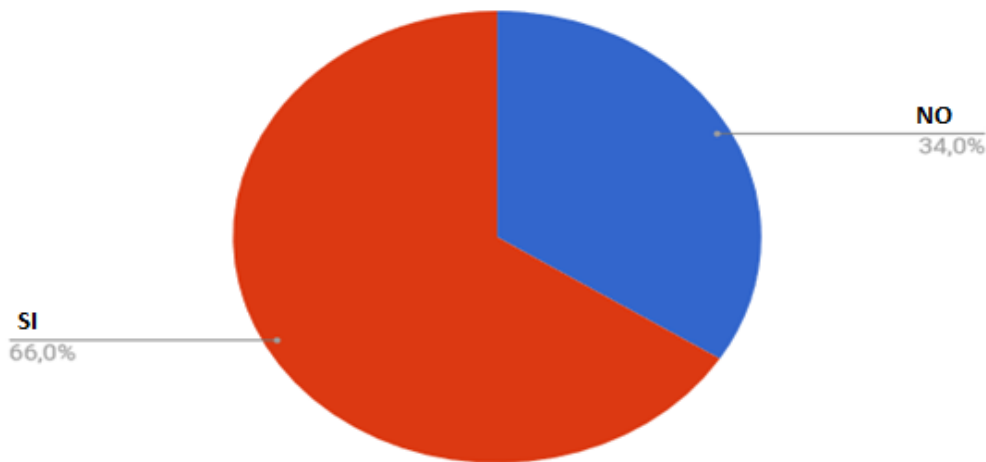
Fuente: Propia

ANÁLISIS

El servicio que más utiliza la población encuestada es el de médico general en un 42,6% seguido del servicio de odontología en un 32,7%, el 10,6% han utilizado el servicio de laboratorio clínico, el 2,7% el de fisioterapia y el 11,4% han utilizado otros servicios, los encuestados expresan que algunas veces los utilizan los servicios porque necesitan la atención de forma prioritaria y en otras ocasiones porque les gusta el servicio y la atención.

Pregunta: La opinión de si hace falta centro médico de consulta particular en Santander de Quilichao.

Figura 36. Representación de la opinión si hace falta centros médicos de consulta particular en Santander de Quilichao



Fuente: Propia

ANÁLISIS

El 66.0% de la población encuestada opinan que SI es necesario la creación de un centro médico de consulta particular porque la población ha crecido y sus E.P.S no cumplen con muchos requerimientos en cuanto a calidad y oportunidad en el servicio, además el hospital de la localidad siempre está colapsado o no los atienden porque su malestar no es de atención prioritaria y los devuelven a las E.P.S y estas tienen oportunidad de atención en tiempos distintos al inmediato; el 34,0% expresa que NO es necesario un nuevo centro médico por los costos del servicio particular ó porque están conformes con el servicio de sus E.P.S.

8. ESTRATEGIAS DE MERCADO

En el campo de la salud se hace necesario buscar la mejor forma de lograr llegar al consumidor, en este caso al usuario buscando las mejores estrategias de calidad y servicio sin olvidar los precios que incentiven al usuario. Para este proyecto se realizará un portafolio de servicios que se presentará a las E.P.S de la localidad que requieran del servicio en bloque y también se ofrecerá el servicio de forma particular.

Se manejará comunicación tanto interna como externa que permita no solo informar sino educar a los pacientes consumidores y a los potenciales consumidores sobre el uso de los servicios prestados en la I.P.S. Conocer tanto interna como externamente la I.P.S, dará una idea de la posición de la misma frente a la competencia, y al mismo tiempo se tiene una descripción clara y precisa del mercadeo, se hará un análisis del cliente o usuario, definiendo objetivos a corto, mediano y largo plazo de lo que se desea lograr, ya sea mantener la satisfacción del usuario o aumentar la participación en el mercado.

Las estrategias utilizadas deben ser programadas usando actividades coherentes para poder alcanzar los objetivos con un control de dicho programa o plan permitiendo crear un plan de contingencia en caso de alguna eventualidad es decir con calidad del servicio e impacto social, enfocándose en la satisfacción completa de los usuarios y seguimiento posterior al servicio prestado.

8.1 PROYECCIÓN DE VENTAS Y MANEJO DE CARTERA

De acuerdo al autor Rodrigo Valera quien establece una proyección de ventas en un solo escenario, se presenta un escenario conservador con ventas al año en total de los tres servicios (medina general, odontología y laboratorio clínico) por un valor de \$ \$ 484.341.718, contando sólo con dos médicos generales. En cuanto a las atenciones de consulta médica, laboratorio y odontología la suma de los tres servicios se ven representadas en 1076 atenciones por mes, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 25. Proyección de ventas anuales

POLITICAS DE VENTAS EN EL MERCADO					
Nº	PRODUCTOS	PROYECCION DE ATENCIONES POR SERVICIO POR AÑO	UNIDADES ATENDIDAS POR MES	PRECIO DEL SERVICIO	VENTAS AÑO 1
1	Medicina General	10325	860	\$ 38.000	\$ 392.365.511
2	Glicemia	169	14	\$ 11.000	\$ 1.854.359
3	Bilirrubina	169	14	\$ 15.000	\$ 2.528.671
4	VIH	84	7	\$ 35.000	\$ 2.950.117
5	Antígeno de prostata	79	7	\$ 43.000	\$ 3.382.800
6	Hemograma	84	7	\$ 19.000	\$ 1.601.492
7	Serologia	112	9	\$ 8.000	\$ 899.083
8	Creatinina	101	8	\$ 12.000	\$ 1.213.762
9	Parcial de orina	84	7	\$ 15.000	\$ 1.264.336
10	RH	84	7	\$ 13.000	\$ 1.095.758
11	Prueba de embarazo	169	14	\$ 10.000	\$ 1.685.781
12	Acido urico	56	5	\$ 14.000	\$ 786.698
13	Resina de fotocurado	84	7	\$ 50.000	\$ 4.214.452
14	Exodoncia simple	253	21	\$ 60.000	\$ 15.172.028
15	Exodoncia Quirugica	191	16	\$ 120.000	\$ 22.926.621
16	Detartraje	155	13	\$ 80.000	\$ 12.362.393
17	Profilaxis	337	28	\$ 40.000	\$ 13.486.247
18	sellantes de fotocurado	379	32	\$ 12.000	\$ 4.551.609
19		0	0	\$ 0	\$ -
20		0	0	\$ 0	\$ -
	TOTAL	12916	1076		\$ 484.341.718

Fuente: Propia.

Las ventas por cada periodo se incrementarán en 1% en cada año, la siguiente tabla muestra el resultado proyectado de las ventas anuales dado en millones de pesos, donde se tiene en cuenta la proyección de la inflación y se observa que cada periodo aumenta significativamente las ventas.

La siguiente tabla muestra la proyección de semanal, quincenal, mensual y anual de los servicios prestados en la IPS de primer nivel de atención en salud.

Tabla 26. Proyección de ventas

PROYECCION DE VENTAS DEL PROYECTO					
N°	SERVICIO	DEMANDA SEMANAL	DEMANDA QUINCENAL	DEMANDA MENSUAL	PROYECCION ANUAL
1	Medicina General	101	203	406	10325
2	Glicemia	1	1	3	169
3	Bilirrubina	0	1	2	169
4	VIH	1	1	3	84
5	Antígeno de prostata	1	2	4	79
6	Hemograma	5	9	19	84
7	Serologia	0	1	2	112
8	Creatinina	1	2	4	101
9	Parcial de orina	1	2	5	84
10	RH	1	1	3	84
11	Prueba de embarazo	8	17	34	169
12	Acido urico	1	3	6	56
13	Resina de fotocurado	16	33	66	84
14	Exodoncia simple	32	63	126	253
15	Exodoncia Quirugica	12	24	49	191
16	Detartraje	19	38	76	155
17	Profilaxis	15	30	61	337
18	sellantes de fotocurado	8	17	34	379

FUENTE: PROPIA

La anterior tabla representa la proyección de ventas de los servicios en salud inicialmente en la atención de medicina general con dos médicos, laboratorio clínico

Tabla 27. Incremento de las ventas por cada periodo

AÑO	% INCREMENTO DE VENTAS	PROYECCION DE LA INFLACION	INCREMENTO EN VENTAS ANUALES	VENTAS + INFLACION X AÑO
1		0	\$ 467.334.998	\$ 467.334.998
2	5%	3,5%	\$ 490.701.748	\$ 507.876.310
3	6%	3,6%	\$ 520.143.853	\$ 538.869.032
4	7%	3,4%	\$ 556.553.923	\$ 575.476.756
5	8%	3,2%	\$ 601.078.237	\$ 620.312.740

Fuente: Propia.

El incremento en ventas se hace en un escenario muy conservador en un 1% de ventas anuales. Además también se tuvo en cuenta la proyección de la inflación en los 5 años donde refleja las ventas realizadas cada año.

9. ANÁLISIS ADMINISTRATIVO

Permite definir características necesarias del grupo empresarial conociendo sus miembros destacando su experiencia, competencias que puedan ser útiles para la I.P.S., a los socios su nivel de participación y gestión en la junta directiva de igual manera sus condiciones salariales y la política que tendrá la I.P.S. de distribución de utilidades; sucede igual con el personal ejecutivo al cual se le especificara el tipo de contrato, salario, horario, seguridad social etc. También se analizarán las características de la organización, los empleados y entidades de apoyo.

9.1 MISIÓN, VISIÓN, VALORES

MISIÓN

Prestar servicios de salud de manera integral a la población del norte del cauca de forma oportuna, eficaz, eficiente, y con calidad, generando solidez empresarial.

VISIÓN

Cumplir sus competencias con entusiasmo y compromiso para ser una empresa sólida en conocimiento, tecnología y humanismo, acorde a las necesidades de los usuarios y profesionales, prestando servicios de salud estratégicamente planificados, que nos otorgue posicionamiento en la región destacándonos por la calidad en la atención para el año 2021.

VALORES:

Solidaridad: Aportar y potencializar esfuerzos y recursos para resolver necesidades y retos comunes.

Honestidad: Ser coherentes con el pensar, decir y actuar, enmarcados dentro de los principios y valores empresariales; con actitudes correctas, claras, transparentes y éticas.

Servicio: Satisfacer y superar expectativas de quienes esperan una respuesta de la IPS, generando un ambiente de tranquilidad, confianza mutua y fidelidad.

Trabajo en equipo: Actuar comprometidos con un propósito común y ser responsables por los resultados.

Cumplimiento de compromisos: Ser conscientes, responsables por el cumplimiento de los resultados esperados; por la satisfacción del usuario; por el compromiso con el entorno y el desarrollo personal.

Confianza: Credibilidad construida y generada por la I.P.S frente a sus socios, usuarios y colaboradores.

9.2 ESTRATEGIAS DE CRECIMIENTO

Hay que recordar que Igor Ansoff, clasifica las estrategias en función del producto ofertado (actual o nuevo) y del mercado sobre el que actúa (actual o nuevo) en cuatro modalidades: estrategias de penetración del mercado, estrategias de desarrollo del mercado, estrategias de desarrollo del producto, estrategia de diversificación.

Para Philip Kotler las empresas no deben estar inmóviles por el contrario deben crear estrategias y operaciones que le permitan reducir costos o crecer a la organización, siendo ésta última la mejor opción (Kotler, 2004)

El sector de la Salud es un servicio que no genera mayores cambios, es por eso que la calidad y el servicio son elementos esenciales ya sean para poder incursionar, mantenerse o crecer en el mercado.

9.3 GRUPO EMPRENDEDOR: Capacidades, experiencia, conocimiento

María Cristina Villaquirán B.

Capacidades: Principalmente buena actitud y aptitud con el proyecto además de confianza e ilusión de poder llevar a cabo el mismo pues se cuenta con conocimiento en el sector lo que permite tener relaciones interpersonales en el entorno de la nueva I.P.S.

Experiencia: Técnico auxiliar de Higiene oral y auxiliar de consultorio odontológico durante quince años en “U.A.M” desarrollando actividades de administración, atención y práctica en procedimientos odontológicos. Administradora encargada por seis meses en el hotel “H.N” en Santander de Quilichao obteniendo como resultado un incremento en las utilidades.

Conocimiento: El adquirido académicamente en la Universidad, y durante el desempeño laboral.

Mirta Lisvé Aparicio P.

Capacidades: Habilidades y actitudes en manejo de relaciones interpersonales, además de manejo administrativo en temas relacionados con salud.

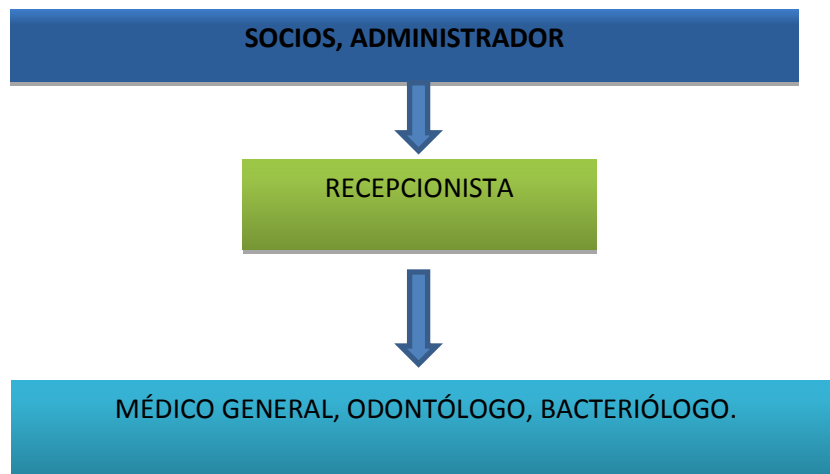
Experiencia: Auxiliar de enfermería con experiencia de 5 años en el ámbito administrativo en salud con múltiples funciones lo cual ha hecho que se adquiriera un amplio bagaje en temas relacionados con salud, además de experiencia en manejo de sistemas informáticos.

Conocimiento: el cual se obtuvo durante la actividad académica en la universidad y el conocimiento aprendido a lo largo del trabajo en la Empresa asociación indígena del cauca.

9.4 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL: Organigrama, manual de funciones

Figura 37. Grupo Empresarial/Personal Ejecutivo

GRUPO EMPRESARIAL/PERSONAL EJECUTIVO.



Fuente: Propia

MANUAL DE FUNCIONES ADMINISTRADOR

Debe contar con la capacidad para planear, organizar, dirigir y controlar estrategias y acciones para el óptimo aprovechamiento de los recursos con que cuenta para el funcionamiento de los servicios que integran la IPS nivel I “Salud Quilichao para todos.”

- Determinar y establecer con quienes integran la nueva IPS los programas para el óptimo aprovechamiento de recursos humanos, materiales y financieros, así como el mantenimiento y conservación del lugar.
- Coordinar la recopilación de información para integrar el presupuesto anual de egresos e ingresos de la IPS SALUD QUILICHAO PARA TODOS.
- Promover por medio de acciones directas la comercialización de la I.P.S.

- Estar pendiente de las instalaciones de la I.P.S, para detectar fallas y notificarlas para su reparación.
- Presentar los informes periódicos y extraordinarios.
- Analizar, determinar y presentar las compras directas necesarias para el funcionamiento continuo y óptimo de la I.P.S.

MANUAL DE FUNCIONES RECEPCIONISTA

Recibir y orientar a los visitantes sobre la ubicación de los diferentes consultorios y funcionarios de la I.P.S.

Operar la central telefónica para recibir, realizar y transferir llamadas.

Llevar registro y control de pacientes de la I.P.S.

Cumplir las metas individuales que le sean asignadas y los compromisos que ellas conlleven, conforme a la naturaleza del cargo.

Realizar otras tareas afines y complementarias, conforme a lo asignado por su superior inmediato.

Establecer y/o mantener organizado y al día el archivo de documentos e historias clínicas.

Solicitar material de oficina y controlar su uso. (Manual de Cargos, 2017)

MANUAL DE FUNCIONES MÉDICO GENERAL

Consulta de medicina general, formular, diagnosticar y prescribir tratamiento a seguir para la atención integral del paciente.

Realizar controles médicos y periódicos a los pacientes.

Hacer controles estadísticos con fines administrativos.

Reportar enfermedades de interés de salud pública.

MANUAL DE FUNCIONES BACTERIÓLOGO

Asegurar Informar al paciente sobre los requerimientos para la toma de muestras y recolección de las mismas.

Recibir y recolectar muestras a analizar de acuerdo a órdenes de exámenes requeridos el uso adecuado de los equipos suministrados.

Planear, ejecutar y aplicar pruebas de control de calidad de los análisis clínicos.

Consolidar y reportar los datos estadísticos del laboratorio.

MANUAL DE FUNCIONES ODONTÓLOGO

Suministrar asistencia odontológica general a los usuarios.

Suministrar datos en la historia clínica

Examinar a los usuarios para diagnosticar lesiones en cavidad oral.

Realizar procedimientos de operatoria y cirugía oral menor.

Cumplir normas y procedimientos establecidos.

Control de personas tratadas.

9.5 INTEGRACION DE PERSONAL

Proceso de selección y contratación: Para la selección del personal se evaluará la necesidad del mismo y teniendo en cuenta la actividad (I.P.S) se recolectarán hojas de vida de los aspirantes según el cargo; para el cual se publicará un anuncio en la web, en revistas de publicidad, emisora y canal de televisión de circulación local. Una vez recolectadas las hojas de vida se analizarán para agendar las entrevistas de los aspirantes y decidir a quien se empleará, para la contratación se tendrá en cuenta que la persona seleccionada cumpla con el perfil que ha propuesto la I.P.S.

Perfil Administrador

Es de vital importancia que sienta empatía con la actividad de la organización y pueda demostrar su liderazgo asegurándose que la prestación de los servicios de la I.P.S sean de forma eficaz y eficiente, debe contar con la capacidad para planear, organizar, dirigir y controlar estrategias y acciones para el óptimo aprovechamiento de los recursos con que cuenta para el funcionamiento de los servicios que integran la I.P.S nivel I “Salud Quilichao para todos” además de adaptarse a los retos que le presente la competencia y le permitan lograr alcanzar los objetivos administrativos y financieros de la I.P.S.

Perfil Recepcionista

Debe tener un trato amable y cordial con los pacientes y demás visitantes de la I.P.S que requieran información sobre los servicios de la misma además de conocimientos administrativos e informáticos básicos para cumplir con los requerimientos exigidos en el manual de funciones del cargo.

Para los profesionales en medicina, odontología y laboratorio los perfiles mencionados en páginas anteriores.

9.6 REDES DE APOYO

Socio inversionista: Quien financiará la propuesta de negocio con un capital semilla, se le reconocerá durante las primeras etapas una participación que no excederá el 20% y solo los emprendedores de este proyecto mantendrán el control del centro de atención medica nivel I I.P.S “Salud Quilichao para todos” con poder de decisión operativa.

Contabilidad-Contador: (outsourcing) Su función es de dar fe que las operaciones registradas en los libros fueron sometidas a las retenciones que establecen las normas colombianas vigentes.

Servicios varios-Aseo: Se contratará por horas.

9.7 ASPECTOS DE FORMALIDAD

La I.P.S de Nivel I será creada bajo la figura de “S.A.S” Sociedad por Acciones Simplificadas.

Normas para la creación de empresas

La Ley 590 Del 10 De Julio De 2000: Conocida Como Ley Mi pyme: Ley, Marco En la que se suscribe la política estatal para la promoción de la creación de Empresas, creada con el objeto de “Inducir el establecimiento de mejores condiciones del entorno institucional para la creación y operación de micro, pequeñas y medianas empresas” (La Ley 590 del 10 de julio 2000 , 2017)

La Ley 1014 De 2006, O Ley de Fomento a la Cultura del Emprendimiento, tiene como objeto “promover el espíritu emprendedor en todos los estamentos educativos del país” (LA LEY 1014 DE 2006, 2017)

NORMATIVIDAD EN SALUD

Condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud.

Los Prestadores de Servicios de Salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, deben cumplir las siguientes condiciones:

1. Capacidad Técnico-Administrativa.
2. Suficiencia Patrimonial y Financiera.
3. Capacidad Tecnológica y Científica.

Ley 100 de 1993 El marco jurídico del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) establece las condiciones de funcionamiento, operación y las responsabilidades de los actores del sistema (Ley 100 de 1993, 2017)

Resolución del 5521 del 2013: Define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS) que por lo establecido en los numerales 32 y 33 del artículo 2° del Decreto 4107 de 2011, modificado por el artículo 2° del Decreto 2562 de 2012.

Resolución 5165/94: Expide los criterios, parámetros y procedimientos metodológicos para la elaboración y seguimiento de los planes sectoriales y de descentralización de la salud en los departamentos y municipios.

Ley estatutaria 1751 del 2015: Regula el derecho fundamental a la salud, se dictan otras disposiciones y mecanismos de protección.

- Para las entidades privadas con ánimo de lucro, se debe anexar el certificado de existencia y representación legal vigente, de la principal y de las sedes, expedido por la Cámara de Comercio que les dio vida jurídica, así como un certificado de existencia y representación legal vigente.

En toda nueva Institución Prestadora de Servicios de Salud se verificará:

Certificado de Existencia y Representación Legal vigente.

Fotocopia del RUT.

Estados financieros de apertura.

Certificado de cuenta bancaria cuyo titular sea la IPS.

Libros oficiales registrados ante el ente correspondiente (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017)

9.8 ASPECTOS AMBIENTALES Y ASPECTOS TRIBUTARIOS

Aspecto Ambiental:

Ley 09 de 1979: Por la cual se dictan medidas Sanitarias. **Artículo 31.** Indica a quienes produzcan basuras con características especiales hacerse responsables de su recolección, transporte y disposición final (**Resolución 2309 de 1986**) (Ley 09 de 1979, 2017)

Decreto 2676 de 2000: Reglamenta la gestión integral de residuos hospitalarios y similares

Uso de suelo: Se pedirá en la oficina de planeación de la localidad.

Aspecto Tributario

Constitución como Empresa e inscripción o registro en Cámara y Comercio.

RUT: Registro único Tributario. Registro de Libros Contable.

NIT: Número de identificación Tributaria.

10. ANÁLISIS TÉCNICO

10.1 ANÁLISIS DEL PRODUCTO

NOMBRE: CENTRO MÉDICO I.P.S. NIVEL I “SALUD QUILICHAO PARA TODOS”

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO:

Se ofertará portafolio de servicios en bloque a E.P.S de la ciudad y también se prestará el servicio de manera particular en atención médica en salud general, laboratorio clínico, y odontología, en Santander de Quilichao, teniendo en cuenta la accesibilidad, la calidad y la eficiencia.

10.2 INVERSIÓN INICIAL

A continuación se muestra la inversión inicial en muebles y enseres, equipos de cómputo y la inversión en equipos de laboratorio y odontología.

Figura 38. Inversión inicial

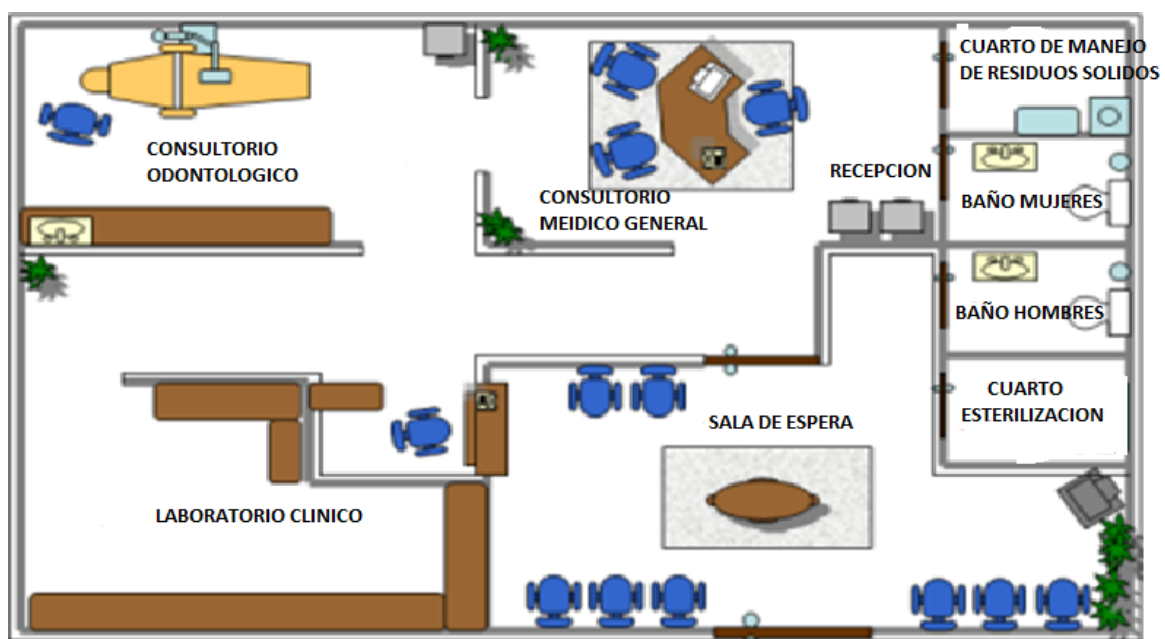
INVERSION INICIAL			
CONCEPTO	CANT	VALOR/UNI	INVERSION AÑO 1
MUBLES Y ENSERES			
Mueble de recepcion	1	\$ 890.000	\$ 890.000
Escalerilla de dos pasos	3	\$ 172.400	\$ 517.200
Sillas giratorias de oficina	5	\$ 160.000	\$ 800.000
Sillas sala de espera por 4	5	\$ 298.000	\$ 1.490.000
Pesa pediátrica	2	\$ 72.000	\$ 144.000
Pesas	2	\$ 42.000	\$ 84.000
Camilla ginecologica	3	\$ 320.000	\$ 960.000
Escritorios oficina	4	\$ 400.000	\$ 1.600.000
			\$ -
			\$ -
VALOR MUEBLES Y ENSERES=			\$ 6.485.200
EQUIPOS DE COMPUTACION			
Computador portátil Dell	2	\$ 800.000	\$ 1.600.000
Impresora Epson	1	\$ 300.000	\$ 300.000
Computador de escritorio	2	\$ 780.000	\$ 1.560.000
Televisor 32"	1	\$ 780.000	\$ 780.000
Sistema de vigilancia	1	\$ 2.200.000	\$ 2.200.000
Telefono	2	\$ 47.000	\$ 94.000
Software	1	\$ 2.500.000	\$ 2.500.000
		\$ -	\$ -
VALOR EQUIPOS DE COMPUTO=			\$ 9.034.000
OTRAS INVERSIONES			
Equipo de laboratorio clinico	1		\$ 42.866.100
Equipo de odontologia			\$ 11.780.603
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
VALOR OTRAS INVERSIONES=			\$ 54.646.703
INVERSION TOTAL=			\$ 70.165.903

Fuente: Propia

10.3 DISTRIBUCIÓN DE PLANTA

La siguiente figura muestra la distribución interna de la IPS de primer nivel ubicada en Santander de Quilichao.

Figura 39. Distribución de la planta

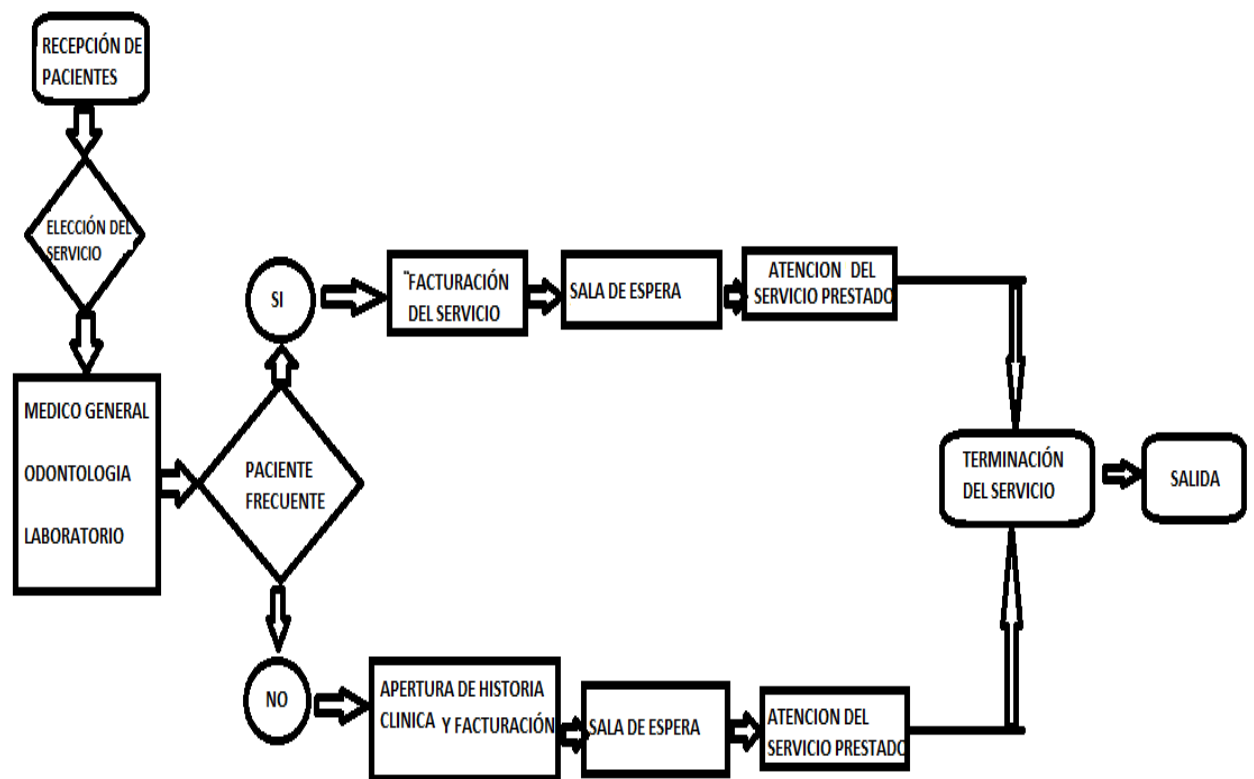


Fuente: Propia

10.4 PROCESO DE SERVICIO-PRODUCCIÓN

A continuación, se representa gráficamente el proceso de servicios de salud de la empresa donde se visualiza los tres servicios que se prestan: medicina general, odontología y laboratorio clínico.

Grafico 1. Diagrama de flujo



Fuente: Propia

10.5 NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS

Para la I.P.S de atención de primer nivel “Salud Quilichao para todos” se requiere profesionales en medicina general, laboratorio clínico y odontología, además de los equipos necesarios para la prestación de los servicios de odontología y de laboratorio clínico.

Se contará con tecnología para la atención del servicio de manera sistematizada y conectada en red con cada una de las dependencias.

Tabla 28. Otras inversiones

OTRAS INVERSIONES			
Equipo de laboratorio clínico	1		\$ 42.866.100
Equipo de odontología			\$ 11.780.603
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
VALOR OTRAS INVERSIONES=			\$ 54.646.703
INVERSIÓN TOTAL=			\$ 70.165.903

Fuente: Propia

10.6 PLAN DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Tabla 29. Plan de prestación de Servicios.

PLAN DE PRODUCCIÓN DEL SERVICIO	
Evento	Descripción
INGRESO	Recepción del usuario toma de datos personales y facturación
SERVICIO MÉDICO	Recepción del personal toma de muestras e historia clínica y diagnóstico
LABORATORIO	Recepción de pacientes, toma de datos personales, toma de muestra facturación
ODONTOLOGÍA	Recepción del paciente, toma de datos historia y odontología procedimientos
TERMINACIÓN DEL SERVICIO	
MEDICO	Despacho de formula u órdenes de remisión
LABORATORIO	Entrega de resultados
ODONTOLOGÍA	Facturación

Fuente: Propia.

10.7 PLAN DE COMPRAS

El plan de compras se ejecutará teniendo en cuenta eficiencia, necesidad, calidad y efectividad de los insumos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de la IPS “Salud Quilichao para todos”. Las compras de insumos en cada servicio correrán por cuenta del profesional.

Se estima en \$ 1.500.000 pesos el estudio del proyecto, teniendo en cuenta el tiempo y viáticos para las personas que participaron en la aplicación de la encuesta.

Tabla 30. Plan de compras

DESCRIPCIÓN	VALOR
Gastos de Organización e Instalación	\$ 3.000.000
Estudio del Proyecto	\$ 1.500.000
PAPELERIA Y UTILES	
Resmas, carpetas, pegante, ganchos	\$ 1.200.000
Perforadora, cosedora, saca ganchos	\$ 30.000
VALOR PAPELERIA Y UTILES	\$ 1.230.000
PUBLICIDAD	
Portafolio, volantes, pendones	\$ 1.500.000
Canal Local, radio, prensa	\$ 500.000
VALOR PUBLICIDAD	\$ 2.000.000
TOTAL OTROS ACTIVOS	\$ 4.500.000
TOTAL	\$ 7.730.000

Fuente: Propia

10.8 SISTEMA DE CONTROL

Registro diario en base de datos de los usuarios atendidos especificando nombre completo, edad, sexo, dirección, teléfonos fijos y/o celular, correo electrónico, servicio prestado especificando si es primera vez, control u otra consulta y finalmente el valor del servicio prestado; se realizará al ingreso del usuario con la recepcionista.

La facturación del servicio se hará sistematizada.

Registro y control de insumos con fecha de ingreso y fecha de salida (insumos terminados).

Todo lo anterior será revisado y documentado por el administrador para posterior entrega a los socios.

11. ESTRATEGIAS DE MERCADO

11.1 ESTRATEGIA DE SERVICIO Y PROPUESTA DE VALOR

El concepto de nuestra empresa I.P.S. “Salud Quilichao para todos” es la prestación de servicios en salud de primer nivel de atención en medicina general, odontología y laboratorio clínico, ofreciendo oportunidad y calidad en el servicio y en la atención. La propuesta de valor estará enfocada en la calidad del servicio dando seguimiento a los pacientes en sus controles por medio de llamadas recordatorio de citas médicas, odontológicas y exámenes de laboratorio, también se hará vía telefónica el control de calidad del servicio para su calificación y hacer los correctivos necesarios en busca de mejora continua; el personal profesional estará calificado para brindar una atención humanizada, brindando las mejores soluciones a los problemas de salud teniendo en cuenta la demanda de otros servicios que más adelante se puedan sumar en la I.P.S.

11.2 ESTRATEGIA DE DISTRIBUCIÓN

La I.P.S “SALUD QUILICHO PARA TODOS” estará ubicada en zona centro de Santander de Quilichao por ser un sector comercial, lo cual permite mejor acceso para la población del municipio y alrededores dando lugar a una atención directa con el usuario mejorando la oportunidad en la atención y fácil ingreso. Para penetración del mercado de la salud se realizarán acercamientos con las empresas promotoras de salud E.P.S. y ofrecer el portafolio de servicios para la atención de la población afiliada al régimen subsidiado y contributivo, pues en este tipo de negocios es importante el volumen. La I.P.S. contara como táctica de venta de sus servicios una política de alta calidad, oportunidad y rapidez en la atención.

De igual manera, se estarán publicando los servicios de la I.P.S. “SALUD QUILICHAO PARA TODOS” en la propia sede interrumpiendo la programación del servicio de televisión con publicidad, de igual forma en medios como tarjetas de presentación, volantes, internet y las diferentes redes sociales.

11.3 ESTRATEGIA DE PRECIO

El precio de los servicios de la I.P.S. “SALUD QUILICHAO PARA TODOS” se tomará teniendo en cuenta el estudio de mercado donde se evaluó y se analizó entre otras cosas los precios de la competencia, manejando precios que no excedan los marcados por otras I.P.S.

Unidad de Atención medica: Consulta de medicina general: 40.000 pesos

Asomedica: Consulta de medicina general: 35.000 Pesos

Coomedicos: Consulta de medicina general: 40.000 pesos

Es necesario recordar que el punto de equilibrio de una empresa es igual al nivel de ventas que ésta deba realizar para no tener pérdidas ni ganancias. En el punto de equilibrio las consultas médicas, odontológicas y el laboratorio deben cubrir los costos totales para no tener pérdidas.

La modalidad de pago será en efectivo para disminuir el tiempo de atención con transferencias u otras modalidades de pago

Para resistir a los precios competitivos de las demás I.P.S. se propone como estrategia.

- Fidelización de los usuarios con la I.P.S “SALUD QUILICHAO PARA TODOS” al ser reconocida en el municipio por la calidad en la atención y el servicio.
- Tener una buena comunicación entre colaboradores y usuarios.
- Estar pendiente del mejoramiento continuo en los procesos de atención.
- Ofrecer atención oportuna a quejas y reclamos (PQR)
- Innovación de servicios.

11.4 ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN O PUBLICIDAD

Los servicios de salud de la I.P.S “SALUD QUILICHAO PARA TODOS” van dirigidos a toda la población del municipio de Santander de Quilichao y sus alrededores; para dar a conocer los servicios en el mercado e ir posicionando, se implementarán como medios de comunicación y estrategia las siguientes:

- Haciendo uso de la tecnología en internet como el Facebook, twitter y envío de publicidad virtual a una base de datos mediante el correo electrónico.
- Se entregarán tarjetas de presentación y así aprovechar que Santander de Quilichao es una población en que la voz a voz es aún una forma de atraer clientes principalmente.
- Portafolio de servicios para EPS.
- Volantes, pendones, televisión local, periódico, radio y clasificados locales, además del portafolio de servicios.

Presupuesto de promoción

Para la promoción y la publicidad el presupuesto es de \$ 2.000.000 el primer año, y así los recursos serán utilizados siguiendo el cronograma de actividades.

El primer costo de lanzamiento tendrá un valor estimado de \$ 1.000.000 estos dineros serán para la campaña publicitaria y para el diseño de marketing.

11.5 ESTRATEGIA DE SERVICIO

La I.P.S. “SALUD QUILICHAO PARA TODOS” contará con servicio oportuno y calidad en la atención al usuario, al ser una I.P.S comprometida con la salud, llevará un registro tipo recordatorio de pacientes pendientes de cita de control en consulta médica general y odontológica para llamarlos y agendar nuevamente. En el servicio de laboratorio clínico se tomará el correo electrónico para enviar los resultados al paciente vía internet solo en formato PDF, si así este lo requiere.

También se llamará al paciente para calificar el servicio recibido en la IPS y hacer los correctivos pertinentes.

11.6 PLAN DE UBICACIÓN

La I.P.S. “SALUD QUILICHAO PARA TODOS” estará ubicada en el barrio centro sobre la carrera 9 entre calle 2 y 3 punto estratégico en la localidad ya que queda contiguo al Hospital Francisco de Paula Santander y es de transito alto tanto vehicular como peatonal convirtiéndolo en un centro de fácil ubicación y acceso para los usuarios.

12. ANÁLISIS FINANCIERO

12.1 INVERSIÓN EN ACTIVOS FIJOS

Para la prestación del servicio de la I.P.S. de primer nivel se necesita realizar una inversión inicial en muebles y enseres de oficina que tiene un valor de \$6.485.200, equipos de computación es de \$9.034.000 y la compra de equipos de laboratorio y odontología \$54.646.703 pesos, para un total de \$70.165.903.

Tabla 31. Inversión fija

INVERSIÓN INICIAL			
CONCEPTO	CANT	C/U	INVERSIÓN AÑO 1
MUBLES Y ENSERES			
Mueble de recepción	1	\$ 890.000	\$ 890.000
Escalerilla de dos pasos	3	\$ 172.400	\$ 517.200
Sillas giratorias de oficina	5	\$ 160.000	\$ 800.000
Sillas sala de espera por 4	5	\$ 298.000	\$ 1.490.000
Pesa pediátrica	2	\$ 72.000	\$ 144.000
Pesas	2	\$ 42.000	\$ 84.000
Camilla ginecológica	3	\$ 320.000	\$ 960.000
Escritorios oficina	4	\$ 400.000	\$ 1.600.000
			\$ -
			\$ -
VALOR MUEBLES Y ENSERES=			\$ 6.485.200
EQUIPOS DE COMPUTACIÓN			
Computador portátil Dell	2	\$ 800.000	\$ 1.600.000
Impresora Epson	1	\$ 300.000	\$ 300.000
Computador de escritorio	2	\$ 780.000	\$ 1.560.000
Televisor 32"	1	\$ 780.000	\$ 780.000
Sistema de vigilancia	1	\$ 2.200.000	\$ 2.200.000
Teléfono	2	\$ 47.000	\$ 94.000
Software	1	\$ 2.500.000	\$ 2.500.000
		\$ -	\$ -
VALOR EQUIPOS DE COMPUTO=			\$ 9.034.000

Fuente: Propia.

12.1.1 INVERSIÓN OTROS ACTIVOS

A continuación, se menciona los gastos necesarios en que incurre el proyecto y posteriormente la empresa una vez sea puesta en marcha, cuyos gastos de organización e instalación, estudio del proyecto, papelería y publicidad representan un total de \$ \$ 7.730.000 pesos.

Tabla 32. Otros gastos

DESCRIPCIÓN	VALOR
Gastos de Organización e Instalación	\$ 3.000.000
Estudio del Proyecto	\$ 1.500.000
PAPELERIA Y UTILES	
Resmas, carpetas, pegante, ganchos	\$ 1.200.000
Perforadora, cosedora, saca ganchos	\$ 30.000
VALOR PAPELERIA Y UTILES	\$ 1.230.000
PUBLICIDAD	
Portafolio, volantes, pendones	\$ 1.500.000
Canal Local, radio, prensa	\$ 500.000
VALOR PUBLICIDAD	\$ 2.000.000
TOTAL OTROS ACTIVOS	\$ 4.500.000
TOTAL	\$ 7.730.000

Fuente: Propia.

12.2 CAPITAL DE TRABAJO

El capital de trabajo es el recurso económico destinado al funcionamiento inicial de la I.P.S. de primer nivel que estimula el flujo de ingresos y egresos entre los activos circulantes los pasivos. Con la información dada anteriormente en la totalidad del capital de trabajo, se hace una consolidación de los recursos y se determina el requerimiento de capital, en el funcionamiento y operación de la I.P.S. de primer nivel en el municipio de Santander de Quilichao, así mismo se determina el capital para los servicios públicos, arrendamientos, mantenimientos e impuestos que se requieren para el primer año \$ \$ 457.630.180 pesos y para el quinto año por un valor de \$ \$ 596.699.566 pesos.

Cabe aclarar que el valor de arrendamiento se toma por el análisis de entornos del municipio, se calcula un arrendamiento de \$ 2.500.000 mensual para un total de \$ 30.000.000 anual.

Donde se representa el valor del costo fijo por un valor \$ \$ 80.655.963 correspondiente al primer año de funcionamiento.

Tabla 33. Análisis de capital de trabajo

CAPITAL DE TRABAJO					
COSTOS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
ARRENDAMIENTO	\$ 30.000.000	\$ 31.050.000	\$ 32.167.800	\$33.261.505,20	\$ 34.325.873
SALARIOS	\$ 34.935.972	\$ 36.682.771	\$ 38.516.909	\$ 40.442.755	\$ 42.464.893
SERVICIOS PUBLICOS	\$ 7.800.000	\$ 8.073.000	\$ 8.363.628	\$ 8.647.991	\$ 8.924.727
DEPRECIACION MAQUINARIA	\$ 7.919.990	\$ 7.919.990	\$ 7.919.990	\$ 7.919.990	\$ 7.919.990
DOTACIONES	\$ 180.000	\$ 186.300	\$ 193.007	\$ 199.569	\$ 205.955
COSTOS FIJOS	\$ 80.655.963	\$ 83.725.761	\$ 86.968.328	\$ 90.272.242	\$ 93.635.483
SERVICIOS	\$ 369.370.897	\$ 401.413.823	\$ 425.909.762	\$ 454.843.670	\$ 490.281.007
SALARIOS TEMPORALES	\$ 3.730.320	\$ 3.916.836	\$ 4.112.678	\$ 4.318.312	\$ 4.534.227
OTROS(REPUESTOS, TRANSPORTE)	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
MANTENIMIENTO	\$ 300.000	\$ 310.500	\$ 321.678	\$ 332.615	\$ 343.259
COSTOS VARIABLES	\$ 373.401.217	\$ 405.641.159	\$ 430.344.118	\$ 459.494.597	\$ 495.158.493
TOTAL COSTOS FIJOS Y VARIABLES	\$454.057.180	\$489.366.920	\$517.312.445	\$549.766.838	\$588.793.976
GASTOS					
IMPUESTOS MUNICIPALES	\$ 343.000	\$ 3.474.268	\$ 3.679.030	\$ 3.918.775	\$ 4.209.838
OTROS(ASEO,PAPELERIA)	\$ 1.230.000	\$ 1.273.050	\$ 1.318.880	\$ 1.363.722	\$ 1.407.361
GASTOS OPERACIONALES DE ADMON	\$ 1.573.000	\$ 4.747.318	\$ 4.997.910	\$ 5.282.496	\$ 5.617.199
PUBLICIDAD	\$ 2.000.000	\$ 2.070.000	\$ 2.144.520	\$ 2.217.434	\$ 2.288.392
GASTOS OPERACIONALES DE VTAS	\$ 2.000.000	\$ 2.070.000	\$ 2.144.520	\$ 2.217.434	\$ 2.288.392
TOTAL GASTOS	\$ 3.573.000	\$ 6.817.318	\$ 7.142.430	\$ 7.499.930	\$ 7.905.590
TOTAL COSTOS + GASTOS	\$ 457.630.180	\$ 496.184.238	\$ 524.454.875	\$ 557.266.769	\$ 596.699.566

Fuente: Propia

12.3 PUNTO DE EQUILIBRIO

Calcula la cantidad mínima de consultas por servicio que se deben vender anualmente y lograr el equilibrio y la rentabilidad del proyecto, también se relaciona el precio establecido de cada servicio y se calcula el total de ventas, menos los costos variables, obteniendo el valor mínimo en ventas al cual se debe llegar para lograr cubrir los costos fijos anuales necesarios para la prestación del servicio.

Tabla 34. Calculo del Punto de Equilibrio

CALCULO PUNTO DE EQUILIBRIO							
	SERVICIOS	UNID. VENDID	%PARTICIP	PRECIO	COSTO VAR	MARGEN	MARG POND
1	Medicina General	4870	10,0%	\$ 38.000	\$ 314	\$ 37.686	\$ 3.769
2	Glicemia	34	20,0%	\$ 11.000	\$ 152	\$ 10.848	\$ 2.170
3	Bilirrubina	22	30,0%	\$ 15.000	\$ 312	\$ 14.688	\$ 4.407
4	VIH	34	0,7%	\$ 35.000	\$ 797	\$ 34.203	\$ 234
5	Antigeno de prostata	45	0,9%	\$ 43.000	\$ 1.417	\$ 41.583	\$ 379
6	Hemograma	225	4,6%	\$ 19.000	\$ 421	\$ 18.579	\$ 848
7	Serologia	22	0,5%	\$ 8.000	\$ 129	\$ 7.871	\$ 36
8	Creatinina	45	0,9%	\$ 12.000	\$ 214	\$ 11.786	\$ 108
9	Parcial de orina	56	1,1%	\$ 15.000	\$ 228	\$ 14.772	\$ 169
10	RH	34	0,7%	\$ 13.000	\$ 159	\$ 12.841	\$ 88
11	Prueba de embarazo	405	8,2%	\$ 10.000	\$ 216	\$ 9.784	\$ 804
12	Acido urico	67	1,4%	\$ 14.000	\$ 373	\$ 13.627	\$ 187
13	Resina de fotocurado	787	16,0%	\$ 50.000	\$ 911	\$ 49.089	\$ 7.839
14	Exodoncia simple	1517	30,8%	\$ 60.000	\$ 766	\$ 59.234	\$ 18.243
15	Exodoncia Quirugica	584	11,9%	\$ 120.000	\$ 1.340	\$ 118.660	\$ 14.077
16	Detartraje	910	18,5%	\$ 80.000	\$ 1.026	\$ 78.974	\$ 14.594
17	Profilaxis	731	14,8%	\$ 40.000	\$ 387	\$ 39.613	\$ 5.874
18	sellantes de fotocurado	405	8,2%	\$ 12.000	\$ 156	\$ 11.844	\$ 973
19	0	0	0,0%	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
20	0	0	0,0%	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
	TOTAL	4926	60%				\$ 74.796

Fuente: Propia

Para cumplir con la demanda requerida debe cumplir con un porcentaje de participación en el mercado es de 4926 atenciones para llegar al punto de equilibrio.

Tabla 35. Calculo de totalidad por categorías

	PRODUCTO	COSTOS FIJOS	MARG POND	%PARTICIP	PTO EQUILIBRIO
1	Medicina General	\$ 86.769.153	74.796	10,00%	116
2	Glicemia	\$ 86.769.153	74.796	20,00%	232
3	Bilirrubina	\$ 86.769.153	74.796	30,00%	348
4	VIH	\$ 86.769.153	74.796	0,68%	8
5	Antígeno de prostata	\$ 86.769.153	74.796	0,91%	11
6	Hemograma	\$ 86.769.153	74.796	4,56%	53
7	Serologia	\$ 86.769.153	74.796	0,46%	5
8	Creatinina	\$ 86.769.153	74.796	0,91%	11
9	Parcial de orina	\$ 86.769.153	74.796	1,14%	13
10	RH	\$ 86.769.153	74.796	0,68%	8
11	Prueba de embarazo	\$ 86.769.153	74.796	8,21%	95
12	Acido urico	\$ 86.769.153	74.796	1,37%	16
13	Resina de fotocurado	\$ 86.769.153	74.796	15,97%	185
14	Exodoncia simple	\$ 86.769.153	74.796	30,80%	357
15	Exodoncia Quirugica	\$ 86.769.153	74.796	11,86%	138
16	Detartraje	\$ 86.769.153	74.796	18,48%	214
17	Profilaxis	\$ 86.769.153	74.796	14,83%	172
18	sellantes de fotocurado	\$ 86.769.153	74.796	8,21%	95
19	0	\$ -	74.796	0,00%	0
20	0	\$ -	74.796	0,00%	0
	TOTAL			Und=	696

Fuente: Propia.

Para que la I.P.S de primer nivel “SALUD QUILICHAO PARA TODOS” alcance la totalidad de las atenciones en los diferentes servicios, el punto de equilibrio es de 696 unidades anuales, éstas divididas en sus diferentes servicios (medicina general, laboratorio clínico, y odontología).

Tabla 36. Ventas por Lograr

Nº	PRODUCTO	NT A VEND	PRECIO	VENTA TOTAL	COSTO VARIABLE	COST TOTAL
1	Medicina General	116	38.000	\$ 4.408.291	\$ 36.395	\$ 4.371.895
2	Glicemia	232	11.000	\$ 2.552.168	\$ 35.171	\$ 2.516.997
3	Bilirrubina	348	15.000	\$ 5.220.344	\$ 108.444	\$ 5.111.900
4	VIH	8	35.000	\$ 277.889	\$ 6.329	\$ 271.560
5	Antigeno de prostata	11	43.000	\$ 455.209	\$ 15.005	\$ 440.204
6	Hemograma	53	19.000	\$ 1.005.694	\$ 22.302	\$ 983.392
7	Serologia	5	8.000	\$ 42.345	\$ 682	\$ 41.663
8	Creatinina	11	12.000	\$ 127.035	\$ 2.268	\$ 124.767
9	Parcial de orina	13	15.000	\$ 198.492	\$ 3.014	\$ 195.478
10	RH	8	13.000	\$ 103.216	\$ 1.266	\$ 101.950
11	Prueba de embarazo	95	10.000	\$ 952.762	\$ 20.541	\$ 932.221
12	Acido urico	16	14.000	\$ 222.311	\$ 5.926	\$ 216.385
13	Resina de fotocurado	185	50.000	\$ 9.262.968	\$ 168.773	\$ 9.094.195
14	Exodoncia simple	357	60.000	\$ 21.437.155	\$ 273.537	\$ 21.163.618
15	Exodoncia Quirugica	138	120.000	\$ 16.514.549	\$ 184.422	\$ 16.330.127
16	Detartraje	214	80.000	\$ 17.149.724	\$ 219.853	\$ 16.929.871
17	Profilaxis	172	40.000	\$ 6.881.062	\$ 66.605	\$ 6.814.457
18	sellantes de fotocurado	95	12.000	\$ 1.143.315	\$ 14.844	\$ 1.128.471
19	0	0	0	\$ -	\$ -	\$ -
20	0	0	0	\$ -	\$ -	\$ -
	TOTAL	2078		\$ 87.954.529	\$ 1.185.376	\$ 86.769.153

Fuente: Propia.

La empresa para cubrir las obligaciones debe cumplir con el punto de equilibrio, en ventas totales de \$ 87.954.529 con un costo variable de \$ 1.185.376 y un costo total de \$86.769.153 estos cálculos son anuales.

12.4 FUENTES DE FINANCIACIÓN

Para la creación de la empresa se necesita una inversión aproximada de un monto \$ 81.896.666 pesos, en inversión fija de \$ 70.165.903 pesos, en capital de trabajo de \$ 6.721.330 pesos y en otros activos de \$4.500.000.

Tabla 37. Financiación

INVERSIONES ESTIMADAS.	
INVERSIÓN ESTIMADA	Año 0
Inversión Fija	70.165.903
Capital de Trabajo	6.721.330
Otros Activos	4.500.000
TOTAL INVERSIÓN ESTIMADA	\$ 81.387.233

Fuente: Propia

Escenario Conservador

Tabla 38. Financiación propia y a crédito

FINANCIAMIENTO DE LA INVERSIÓN.			
CONCEPTO	CAP. PROPIO	CRÉDITO	TOTAL
	20%	80%	100%
Inversión Fija	\$ 14.033.181	\$ 56.132.722	\$ 70.165.903
Capital de Trabajo	\$ 1.344.266	\$ 5.377.064	\$ 6.721.330
Otros Activos	\$ 900.000	\$ 3.600.000	\$ 4.500.000
INVERSIÓN TOTAL	\$ 16.277.447	\$ 65.109.787	\$ 81.387.233

Fuente: Propia

Para la creación de la I.P.S. de primer nivel se usara una financiación por medio de crédito de libre inversión con una tasa de interés de 17% E.A que cubre un valor de \$ 65.109.787 pesos, el crédito cubrirá 80%; mientras que la inversión de capital propio será de 20% de \$ 16.277.447 pesos, el cual estará destinado al fortalecimiento de los servicios de la I.P.S de primer nivel.

Escenario Optimista

Para la creación de la I.P.S. de primer nivel se usara una financiación por medio de crédito de libre inversión con una tasa de interés de 17% E.A que cubre un valor de \$ 40.693.617 pesos, el crédito cubrirá 50%; mientras que la inversión de capital propio será de 50% de \$ 40.693.617 pesos, el cual estará destinado al fortalecimiento de los servicios de la I.P.S de primer nivel; Disminuyendo el endeudamiento de la empresa (ver tabla Excel escenario optimista)

Obligación Bancaria

Escenario Conservador

El crédito se ejecutará a un periodo de cinco años a una tasa de 17% E.A, lo que corresponde las cuotas mensuales y anuales para cubrir la deuda a periodo de 5 años. Donde el valor de la cuota mensual del primer año corresponde \$ 2.007.552 y para quinto año por un valor de \$ 1.269.641.

Tabla 39. Obligación financiera por periodo

CREDITO		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
VALOR CREDITO	\$ 65.109.787	\$ 52.087.829	\$ 39.065.872	\$ 26.043.915	\$ 13.021.957	\$ 0
NUMERO DE CUOTAS=		5	4	3	2	1
CUOTA ANUAL=		\$ 13.021.957	\$ 13.021.957	\$ 13.021.957	\$ 13.021.957	\$ 13.021.957
VALOR INTERES	17%	\$ 11.068.664	\$ 8.854.931	\$ 6.641.198	\$ 4.427.465	\$ 2.213.733
CUOTA CREDITO=		\$ 24.090.621	\$ 21.876.888	\$ 19.663.156	\$ 17.449.423	\$ 15.235.690
CUOTA MENSUAL=		\$ 2.007.552	\$ 1.823.074	\$ 1.638.596	\$ 1.454.119	\$ 1.269.641

Fuente: Propia

Escenario Optimista

El crédito se ejecutará a un periodo de cinco años a una tasa de 17% E.A, lo que corresponde las cuotas mensuales y anuales para cubrir la deuda a periodo de 5 años. Donde el valor de la cuota mensual del primer año corresponde \$ 1.254.720 y para quinto año por un valor de \$ 793.526, esta disminución significativa en la cuota mensual permite a los socios cubrir otros gastos con más solvencia. (ver tabla financiera y económica escenario optimista)

12.5 PRECIO DE VENTA DE CADA SERVICIO

La proyección de ventas se estableció de acuerdo la inflación que se proyecta para el periodo de los 5 años en la demanda en los diferentes servicios ofertados.

Tabla 40. Proyección de ventas por periodo

POLITICAS DE VENTAS EN EL MERCADO					
Nº	PRODUCTOS	PROYECCION DE ATENCIONES POR SERVICIO POR AÑO	UNIDADES ATENDIDAS POR MES	PRECIO DEL SERVICIO	VENTAS AÑO 1
1	Medicina General	10325	860	\$ 38.000	\$ 392.365.511
2	Glicemia	169	14	\$ 11.000	\$ 1.854.359
3	Bilirrubina	169	14	\$ 15.000	\$ 2.528.671
4	VIH	84	7	\$ 35.000	\$ 2.950.117
5	Antigeno de prostata	79	7	\$ 43.000	\$ 3.382.800
6	Hemograma	84	7	\$ 19.000	\$ 1.601.492
7	Serologia	112	9	\$ 8.000	\$ 899.083
8	Creatinina	101	8	\$ 12.000	\$ 1.213.762
9	Parcial de orina	84	7	\$ 15.000	\$ 1.264.336
10	RH	84	7	\$ 13.000	\$ 1.095.758
11	Prueba de embarazo	169	14	\$ 10.000	\$ 1.685.781
12	Acido urico	56	5	\$ 14.000	\$ 786.698
13	Resina de fotocurado	84	7	\$ 50.000	\$ 4.214.452
14	Exodoncia simple	253	21	\$ 60.000	\$ 15.172.028
15	Exodoncia Quirugica	191	16	\$ 120.000	\$ 22.926.621
16	Detartraje	155	13	\$ 80.000	\$ 12.362.393
17	Profilaxis	337	28	\$ 40.000	\$ 13.486.247
18	sellantes de fotocurado	379	32	\$ 12.000	\$ 4.551.609
19	0	0	0	\$ 0	\$ -
20	0	0	0	\$ 0	\$ -
	TOTAL	12916	1076		\$ 484.341.718

Fuente: Propia

Escenario conservador del incremento de las ventas

A continuación, se presentan los porcentajes de incremento en ventas para cada año; en el segundo año del 5% por un valor \$ 526,358.362 hasta el quinto año del 8% correspondiente a \$ 642.886.451 aumentando en una unidad porcentual cada año, lo que refleja un aumento en las ventas, también se muestra el cambio en la inflación para los 5 años correspondientes.

Tabla 41. Incremento de ventas por año.

AÑO	% INCREMENTO DE VENTAS	PROYECCION DE LA INFLACION	INCREMENTO EN VENTAS ANUALES	VENTAS + INFLACION X AÑO
1		0	\$ 484.341.718	\$ 484.341.718
2	5%	3,5%	\$ 508.558.804	\$ 526.358.362
3	6%	3,6%	\$ 539.072.333	\$ 558.478.937
4	7%	3,4%	\$ 576.807.396	\$ 596.418.847
5	8%	3,2%	\$ 622.951.988	\$ 642.886.451

Fuente: Propia

Escenario Optimista

Se presentan los porcentajes de incremento en ventas para cada año en el segundo año del 7%, el cual corresponde \$ \$ 536.384.236 y el quinto año del 10% que corresponde \$ \$ 692.561.415 lo que refleja un aumento para los siguientes años en ventas, también se muestra el cambio en la inflación para los 5 años correspondientes. (ver tabla financiera y económica escenario optimista)

13. ANÁLISIS ECONÓMICO

13.1 ESTADOS FINANCIEROS PROYECTADOS

El estado de resultados muestra que la empresa está generando utilidades y que los ingresos operacionales logran cumplir con las actividades operacionales, es decir muestra la rentabilidad del ejercicio. Se puede concluir que si se mantiene estable el crecimiento en ventas año tras año la IPS se lograra posicionar y contar con un nivel de ingresos fijos con tendencia al alza, permitiendo cumplir con los gastos de la organización y arrojar un margen positivo de utilidades para los socios.

Tabla 42. Estado de resultados

ESTADO DE RESULTADOS AÑO 1 A AÑO 5					
ESTADO DE RESULTADO	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
INGRESOS OPERACIONALES	\$ 484.341.718	\$ 526.358.362	\$ 558.478.937	\$ 596.418.847	\$ 642.886.451
MENOS COSTO VENTAS Y PRESTACION SERVICIOS	\$ 454.057.180	\$ 489.366.920	\$ 517.312.445	\$ 549.766.838	\$ 588.793.976
UTILIDAD BRUTA	\$ 30.284.539	\$ 36.991.443	\$ 41.166.491	\$ 46.652.009	\$ 54.092.475
MENOS GASTOS OPERACIONALES ADMON.	\$ 1.573.000	\$ 4.747.318	\$ 4.997.910	\$ 5.282.496	\$ 5.617.199
MENOS GASTOS OPERACIONALES DE VENTAS	\$ 2.000.000	\$ 2.070.000	\$ 2.144.520	\$ 2.217.434	\$ 2.288.392
UTILIDAD OPERACIONAL	\$ 26.711.539	\$ 30.174.125	\$ 34.024.061	\$ 39.152.079	\$ 46.186.885
MAS INGRESOS NO OPERACIONALES	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
MENOS GASTOS NO OPERACIONALES	\$ 11.068.664	\$ 8.854.931	\$ 6.641.198	\$ 4.427.465	\$ 2.213.733
UTILIDAD NETA ANTES DE IMPUESTOS	\$ 15.642.875	\$ 21.319.194	\$ 27.382.863	\$ 34.724.613	\$ 43.973.152
MENOS IMPUESTOS DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
UTILIDAD DEL EJERCICIO	\$ 15.642.875	\$ 21.319.194	\$ 27.382.863	\$ 34.724.613	\$ 43.973.152

Fuente: Propia

Balance General Escenario Conservador

Este cuadro se representa el crecimiento durante los primeros cinco años, en el primer año se puede evidenciar que las utilidades son de cero pesos, a partir del segundo ya se ve una tendencia positiva por un valor \$ 15.642.875 anuales, para el año tres por un valor de \$ 36.962.069, año cuatro \$ 64.344.932 y por ultimo año cinco un crecimiento por valor de \$ \$ 99.069.545. La tabla evidencia el estado de resultados de la empresa que está generando utilidades, además que los ingresos operacionales logran suplir con las actividades operacionales, lo que garantiza la rentabilidad del ejercicio. Por lo tanto, se puede concluir que si se mantiene estable el crecimiento en ventas la organización contara con un nivel de ingresos fijos y con tendencia al alza, que logran cubrir con los gastos de la empresa y arrojar un aspecto positivo de utilidades para los inversionistas.

Tabla 43. Balance general inicial proyectado a cinco años

BALANCE GENERAL AÑO 1 A AÑO 5					
ACTIVOS	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
CAJA	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000	\$ 400.000
BANCOS	\$ 26.963.707	\$ 43.461.007	\$ 66.035.980	\$ 95.967.407	\$ 135.162.813
TOTAL ACTIVOS CORRIENTES	\$ 27.363.707	\$ 43.861.007	\$ 66.435.980	\$ 96.367.407	\$ 135.562.813
MUEBLES Y ENCERES	\$ 6.485.200	\$ 6.485.200	\$ 6.485.200	\$ 6.485.200	\$ 6.485.200
EQUIPO DE COMPUTACION	\$ 9.034.000	\$ 9.034.000	\$ 9.034.000	\$ 9.034.000	\$ 9.034.000
OTRAS INVERSIONES	\$ 54.646.703	\$ 54.646.703	\$ 54.646.703	\$ 54.646.703	\$ 54.646.703
DEPRECIACION ACUMULADA	\$ 7.919.990	\$ 15.839.981	\$ 23.759.971	\$ 31.679.961	\$ 39.599.952
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES	\$ 62.245.913	\$ 54.325.922	\$ 46.405.932	\$ 38.485.942	\$ 30.565.952
0 TOTAL ACTIVO	\$ 89.609.620	\$ 98.186.929	\$ 112.841.912	\$ 134.853.349	\$ 166.128.764
OBLIGACIONES FINANCIERAS (CP)	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PROVEEDORES	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
CUENTAS POR PAGAR CORTO PLAZO	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
IMPUESTOS GRAVAMENES Y TASAS	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES	\$ 5.601.469	\$ 5.881.542	\$ 6.175.619	\$ 6.484.400	\$ 6.808.620
TOTAL PASIVO CORRIENTE	\$ 5.601.469	\$ 5.881.542	\$ 6.175.619	\$ 6.484.400	\$ 6.808.620
OBLIGACIONES FINANCIERAS (LP)	\$ 52.087.829	\$ 39.065.872	\$ 26.043.915	\$ 13.021.957	\$ 0
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	\$ 52.087.829	\$ 39.065.872	\$ 26.043.915	\$ 13.021.957	\$ 0
TOTAL PASIVO	\$ 57.689.298	\$ 44.947.414	\$ 32.219.534	\$ 19.506.358	\$ 6.808.620
CAPITAL SOCIAL	\$ 16.277.447	\$ 16.277.447	\$ 16.277.447	\$ 16.277.447	\$ 16.277.447
RESULTADOS DEL EJERCICIO	\$ 15.642.875	\$ 21.319.194	\$ 27.382.863	\$ 34.724.613	\$ 43.973.152
UTILIDADES ACUMULADAS	\$ 0	\$ 15.642.875	\$ 36.962.069	\$ 64.344.932	\$ 99.069.545
TOTAL PATRIMONIO	\$ 31.920.322	\$ 53.239.515	\$ 80.622.378	\$ 115.346.992	\$ 159.320.144
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	\$ 89.609.620	\$ 98.186.929	\$ 112.841.912	\$ 134.853.349	\$ 166.128.764

Fuente: Propia

De la tabla anterior que muestra el balance general inicial y proyectado a cinco años, se puede concluir que la liquidez de los activos corrientes es positiva y va incrementado, por lo cual se puede determinar que el ejercicio arroja utilidades para la empresa tendiente al crecimiento, teniendo en cuenta los valores de las utilidades acumuladas, al año cinco la empresa estará generando valor y el patrimonio se habrá alcanzado a valorizar

Escenario Optimista

Este escenario evidencia el crecimiento durante los primeros cinco años, en el primer año se puede evidenciar que las utilidades son de cero pesos, a partir del segundo ya se ve una tendencia positiva por un valor \$ 19.793.624 anuales, para el año tres por un valor de \$ 46.752.656 año cuatro \$ 81.570.722 y por

ultimo año cinco un crecimiento por valor de \$ 125.913.830. El estado de resultados de la empresa está generando utilidades sustanciales en comparación con el escenario conservador, además que los ingresos operacionales logran suplir con las actividades operacionales, lo que garantiza la rentabilidad del ejercicio. Por lo tanto, se puede concluir que el crecimiento en ventas la organización es positivo contara con un nivel de ingresos fijos y con tendencia al alza, que logran cubrir con los gastos de la empresa y arrojar un aspecto positivo de utilidades para los inversionistas. (ver tabla financiera y económica escenario optimista)

Análisis vertical

El análisis vertical es de gran importancia a la hora de establecer si la I.P.S de primer nivel tiene una distribución de sus activos equitativa de acuerdo a las necesidades financieras y operativas.

Análisis Del Costo De Ventas

El estado de resultados deja ver que el costo de ventas para la I.P.S de primer nivel en Santander de Quilichao en el primer año de operación es del 94%, lo que indica que es un costo alto, pero de igual forma también suple las necesidades para cubrir los costos en su totalidad; por consiguiente, de acuerdo con el análisis anterior, se puede hacer ajustes en los costos y aumentar las utilidades.

Utilidad bruta

La diferencia entre los ingresos del negocio y su costo de ventas representa una utilidad bruta de 6%, lo que indica que la empresa genera utilidades positivas.

Gastos operacionales

Los gastos operacionales de administración son de 0%, de igual forma los gastos operacionales de ventas equivalen a 0%, lo que indica que la empresa tiene un costo muy bajo en gastos de administración y de ventas, dando un aspecto de

rentabilidad para la empresa, con un porcentaje de utilidad operacional de 6% en el primer año de operación.

Análisis de los ingresos y gastos no operacionales

El proyecto no posee ingresos no operaciones debido a que se presta servicios en salud y los ingresos son en efectivo

Análisis de la utilidad neta antes de impuestos

Determina la utilidad de una empresa, el último concepto que se aplica es el de los impuestos, ya que el valor representado esta de 3%, lo que corresponde en impuestos está ahorrando una suma importante, por lo tanto, su porcentaje es en un 0%.

Ganancias y pérdidas

La empresa en el primer año presenta un porcentaje de 3% en ganancias y pérdidas, el cual es un porcentaje significativo para el crecimiento de la empresa además se evidencia un que crece cada año.

Tabla 44. Análisis vertical financiero

ANÁLISIS VERTICAL FINANCIERO - ESTADO DE RESULTADOS										
ESTADO DE RESULTADO	AÑO 1	ANÁLISIS AÑO 1	AÑO 2	ANÁLISIS AÑO 2	AÑO 3	ANÁLISIS AÑO 3	AÑO 4	ANÁLISIS AÑO 4	AÑO 5	ANÁLISIS AÑO 5
41 INGRESOS OPERACIONALES	\$ 484.341.718	100%	\$ 526.358.362	100%	\$ 558.478.937	100%	\$ 596.418.847	100%	\$ 642.886.451	100%
61 MENOS COSTO VENTAS Y PRESTACION SERVICIOS	\$ 454.057.180	94%	\$ 489.366.920	101%	\$ 517.312.445	98%	\$ 549.766.838	98%	\$ 588.793.976	99%
0 UTILIDAD BRUTA	\$ 30.284.539	6%	\$ 36.991.443	8%	\$ 41.166.491	8%	\$ 46.652.009	8%	\$ 54.092.475	9%
51 MENOS GASTOS OPERACIONALES ADMON.	\$ 1.573.000	0%	\$ 4.747.318	1%	\$ 4.997.910	1%	\$ 5.282.496	1%	\$ 5.617.199	1%
52 MENOS GASTOS OPERACIONALES DE VENTAS	\$ 2.000.000	0%	\$ 2.070.000	0%	\$ 2.144.520	0%	\$ 2.217.434	0%	\$ 2.288.392	0%
0 UTILIDAD OPERACIONAL	\$ 26.711.539	6%	\$ 30.174.125	6%	\$ 34.024.061	6%	\$ 39.152.079	7%	\$ 46.186.885	8%
42 MAS INGRESOS NO OPERACIONALES	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%
53 MENOS GASTOS NO OPERACIONALES	\$ 11.068.664	2%	\$ 8.854.931	2%	\$ 6.641.198	1%	\$ 4.427.465	1%	\$ 2.213.733	0%
0 UTILIDAD NETA ANTES DE IMPUESTOS	\$ 15.642.875	3%	\$ 21.319.194	4%	\$ 27.382.863	5%	\$ 34.724.613	6%	\$ 43.973.152	7%
54 MENOS IMPUESTOS DE RENTA Y COMPLEMENTARIOS	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%
59 GANANCIAS Y PERDIDAS	\$ 15.642.875	3%	\$ 21.319.194	4%	\$ 27.382.863	5%	\$ 34.724.613	6%	\$ 43.973.152	7%

Fuente: Propia

Tabla 45. Análisis vertical para 5 años

ANÁLISIS VERTICAL - BALANCE GENERAL AÑO 1 A AÑO 5										
ACTIVOS	AÑO 1	ANÁLISIS AÑO 1	AÑO 2	ANÁLISIS AÑO 2	AÑO 3	ANÁLISIS AÑO 3	AÑO 4	ANÁLISIS AÑO 4	AÑO 5	ANÁLISIS AÑO 5
Caja	\$ 400.000	0%	\$ 400.000	0%	\$ 400.000	0%	\$ 400.000	0%	\$ 400.000	0%
Bancos	\$ 26.963.707	30%	\$ 43.461.007	44%	\$ 66.035.980	59%	\$ 95.967.407	71%	\$ 135.162.813	81%
Cuentas por cobrar	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%
TOTAL ACTIVOS CORRIENTES	\$ 27.363.707	31%	\$ 43.861.007	45%	\$ 66.435.980	59%	\$ 96.367.407	71%	\$ 135.562.813	82%
Muebles y Enseres	\$ 6.485.200	7%	\$ 6.485.200	7%	\$ 6.485.200	6%	\$ 6.485.200	5%	\$ 6.485.200	4%
Equipo de Computación	\$ 9.034.000	10%	\$ 9.034.000	9%	\$ 9.034.000	8%	\$ 9.034.000	7%	\$ 9.034.000	5%
Depreciación acumulada	\$ 7.919.990	9%	\$ 15.839.981	16%	\$ 23.759.971	21%	\$ 31.679.961	23%	\$ 39.599.952	24%
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES	\$ 62.245.913	69%	\$ 54.325.922	55%	\$ 46.405.932	41%	\$ 38.485.942	29%	\$ 30.565.952	18%
0 TOTAL ACTIVO	\$ 89.609.620	100%	\$ 98.186.929	100%	\$ 112.841.912	100%	\$ 134.853.349	100%	\$ 166.128.764	100%
21 OBLIGACIONES FINANCIERAS (CP)	\$ 0	0%	\$ 13.021.957	13%	\$ 13.021.957	12%	\$ 13.021.957	10%	\$ 13.021.957	8%
22 PROVEEDORES	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%
23 CUENTAS POR PAGAR CORTO PLAZO	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%
24 IMPUESTOS GRAVAMENES Y TASAS	\$ 0	0%	\$ 0	0,0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%
26 PASIVOS ESTIMADOS Y PROVISIONES	\$ 5.601.469	6%	\$ 5.881.542	6%	\$ 6.175.619	5%	\$ 6.484.400	5%	\$ 6.808.620	4%
0 TOTAL PASIVO CORRIENTE	\$ 5.601.469	6%	\$ 5.881.542	6%	\$ 6.175.619	5%	\$ 6.484.400	5%	\$ 6.808.620	4%
21 OBLIGACIONES FINANCIERAS (LP)	\$ 52.087.829	58%	\$ 39.065.872	40%	\$ 26.043.915	23%	\$ 13.021.957	10%	\$ 0	0%
0 TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	\$ 52.087.829	58%	\$ 39.065.872	40%	\$ 26.043.915	23%	\$ 13.021.957	10%	\$ 0	0%
0 TOTAL PASIVO	\$ 57.689.298	64%	\$ 44.947.414	46%	\$ 32.219.534	29%	\$ 19.506.358	14%	\$ 6.808.620	4%
31 CAPITAL SOCIAL	\$ 16.277.447	18%	\$ 39.065.872	40%	\$ 26.043.915	23%	\$ 13.021.957	10%	\$ 0	0%
36 RESULTADOS DEL EJERCICIO	\$ 15.642.875	17%	\$ 21.319.194	22%	\$ 27.382.863	24%	\$ 34.724.613	26%	\$ 43.973.152	26%
UTILIDADES ACUMULADAS	\$ 0	0%	\$ 15.642.875	16%	\$ 36.962.069	33%	\$ 64.344.932	48%	\$ 99.069.545	60%
0 TOTAL PATRIMONIO	\$ 31.920.322	36%	\$ 53.239.515	54%	\$ 80.622.378	71%	\$ 115.346.992	86%	\$ 159.320.144	96%
0 TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	\$ 89.609.620	100%	\$ 98.186.929	100%	\$ 112.841.912	100%	\$ 134.853.349	100%	\$ 166.128.764	100%

Fuente: Propia

En el cuadro anterior se puede observar el balance general y la contabilidad de la I.P.S. donde se registra la operatividad durante los cinco años, de acuerdo con la información detallada; representa un entorno positivo de crecimiento en cada área, por lo cual refleja la viabilidad de la empresa, analizando las utilidades que se mantienen en bancos y el total de los pasivos y el patrimonio, donde se puede evidenciar se valoriza la empresa. Teniendo así que para el año cinco la empresa habrá aumentado su patrimonio en un 96% y las utilidades netas, logrando de esta manera una estabilidad financiera y la rentabilidad.

13.2 ESTIMACIÓN DE VIABILIDAD, INDICADORES FINANCIEROS (VPN, TIR), ESTRATEGIAS FINANCIERAS

INDICADORES DE LIQUIDEZ

De la tabla de indicadores de liquidez se puede deducir que la empresa cuenta con el capital en activos corrientes suficientes para respaldar cada uno de los pasivos corrientes, se evidencia un incremento considerable en el capital de trabajo para continuar con la prestación de los servicios de la organización.

Tabla 46. Indicadores de liquidez

INDICADOR	INDICADORES DE LIQUIDEZ				
	Años				
	1	2	3	4	5
Razón corriente o circulante	4,89	7,46	10,76	14,86	19,91
Capital de trabajo neto \$	\$ 21.762.238	\$ 37.979.465	\$ 60.260.361	\$ 89.883.007	\$ 128.754.192

Fuente: Propia

INDICADORES DE APROVECHAMIENTO DE RECURSOS

Este indicador de productividad mide cuantos pesos genera cada peso invertido en activo total, la tabla anterior muestra los valores año a año, donde indica para el año 1 que por cada peso invertido se generaron 17.47 pesos. Además, el indicador de rotación del activo fijo muestra valores tendientes al alza, por último la rotación del activo total indica el aprovechamiento de los recursos hasta el quinto año.

Tabla 47. Indicadores de aprovechamiento de recursos

INDICADOR	INDICADORES DE APROVECHAMIENTO DE RECURSOS				
	Años				
	1	2	3	4	5
Rotación de activo corriente o circulante (# Veces)	17,70	12,00	8,41	6,19	4,74
Rotación del activo fijo(# veces)	7,78	9,69	12,03	15,50	21,03
Rotación del activo total (# veces)	5,41	5,36	4,95	4,42	3,87

Fuente: Propia

INDICADORES DE ESTRUCTURA O ENDEUDAMIENTO

Tienen por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores dentro del financiamiento de la empresa. De la misma manera se trata de establecer el riesgo que incurren los acreedores, el riesgo de los dueños y la conveniencia o inconveniencia de un determinado nivel de endeudamiento para la empresa, se puede analizar que durante los cinco años el endeudamiento es positivo, donde su nivel de endeudamiento esta entre los porcentajes de 0.64% a 0.46% lo que permite deducir que la empresa tiene la posibilidad de tener un nivel más alto de endeudamiento en el caso de que llegue a necesitar expandir sus servicios.

Tabla 48. Indicadores de estructura o endeudamiento

INDICADORES DE ESTRUCTURA O ENDEUDAMIENTO					
INDICADOR	Años				
	1	2	3	4	5
Indice de endeudamiento financiero(%)	58,13	32,51	17,01	4,81	4,10
Indice de endeud. C.P(%)	10	13	19	33	100
Indice de endeud. a L.P(%)	93,75	94,01	94,53	95,19	95,90
Indice de cobert.de inter.(# veces)	2,41	3,41	5,12	8,84	20,86
Indice de participación patrimonial (leverage)	1,81	0,84	0,40	0,17	0,04
Razón deuda o nivel de endeudamiento	0,64	0,46	0,29	0,14	0,04

Fuente: Propia

INDICADORES DE RENTABILIDAD

La tabla muestra que el índice de rendimiento de las ventas tiende a aumentar, indicando que, es un índice positivo donde se logra evidenciar que el margen porcentual de las utilidades netas se incrementa año tras año, iniciando con 5.52% para el año uno y 7.18 % para el año cinco.

Tabla 49. Indicadores de rentabilidad

INDICADORES DE RENTABILIDAD					
INDICADOR	Años				
	1	2	3	4	5
1.Índice de rendimiento bruto en ventas(%)	6,3	7,0	7,4	7,8	8,4
2.Índice de rendimiento operativo en ventas(%)	5,52	5,73	6,09	6,56	7,18
3.Índice de rendimiento neto en ventas(%)	3,23	4,05	4,90	5,82	6,84
4.Índice de rendimiento patrimonial(%)	49,01	40,04	33,96	30,10	27,60
5.Índice de rendimiento del activo total(%)	17,46	21,71	24,27	25,75	26,47

Fuente: Propia

FLUJO DE FONDOS DEL PROYECTO

El flujo de fondos representado en pesos, indica las utilidades resultantes de las actividades de operación y la inversión, que obtiene la empresa prestadora de servicios año a año, se logra evidenciar el crecimiento de las utilidades y las ganancias netas que representan un incremento considerable desde el año 1 con un valor de \$ 81.387.233 hasta el año 5, representa un dato positivo para la empresa porque demuestra la rentabilidad del ejercicio y la estabilidad económica del sector.

Tabla 50. Flujo de fondos del proyecto

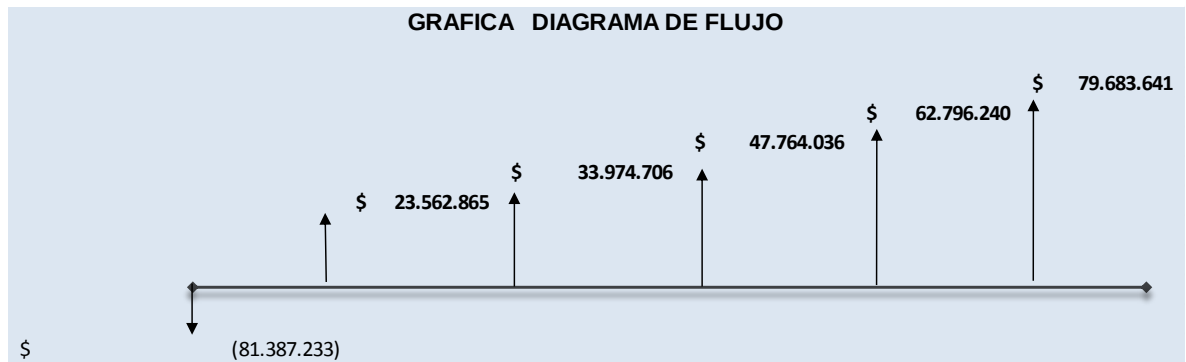
FLUJO DE FONDOS DEL PROYECTO (PESOS)													
CONCEPTO	INVER.	OPERACIÓN											
	INICIAL	0		1		2		3		4		5	
Ingresos													
Saldo inicial	\$	-	\$	19.141.321	\$	23.562.865	\$	33.974.706	\$	47.764.036	\$	62.796.240	
+ Ventas de contado	\$	-	\$	484.341.718	\$	526.358.362	\$	558.478.937	\$	596.418.847	\$	642.886.451	
+ Aporte socios	\$	16.277.447											
+ Creditos de financiaci	\$	65.109.787											
Total Ingresos en Efectivo	\$	81.387.233	\$	484.341.718	\$	526.358.362	\$	558.478.937	\$	596.418.847	\$	642.886.451	
- Inversiones fijas	\$	(62.245.913)											
- Costos													
- Costos fijos y variables			\$	(454.057.180)	\$	(489.366.920)	\$	(517.312.445)	\$	(549.766.838)	\$	(588.793.976)	
- Gastos administración			\$	(1.573.000)	\$	(4.747.318)	\$	(4.997.910)	\$	(5.282.496)	\$	(5.617.199)	
- Gastos Generales de Ventas			\$	(2.000.000)	\$	(2.070.000)	\$	(2.144.520)	\$	(2.217.434)	\$	(2.288.392)	
- intereses			\$	(11.068.664)	\$	(8.854.931)	\$	(6.641.198)	\$	(4.427.465)	\$	(2.213.733)	
Ganancias Gravadas			\$	15.642.875	\$	21.319.194	\$	27.382.863	\$	34.724.613	\$	43.973.152	
- Impuestos													
Imporenta													
industria y Ccio			\$	-	\$	(3.184.468)	\$	(3.378.798)	\$	(3.608.334)	\$	(3.889.463)	
+ Valor residual capital de trabajo													
+ Valor residual (Activo fijos)													
Ganancias netas			\$	15.642.875	\$	18.134.726	\$	24.004.065	\$	31.116.279	\$	40.083.689	
(+) Depreciación			\$	7.919.990	\$	15.839.981	\$	23.759.971	\$	31.679.961	\$	39.599.952	
(+) Amortización			\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	\$	-	
(-) Costo de inversiones y reversiones													
Saldo final de caja	\$	19.141.321	\$	23.562.865	\$	33.974.706	\$	47.764.036	\$	62.796.240	\$	79.683.641	
FLUJO DE EFECTIVO NETO	\$	(81.387.233)	\$	23.562.865	\$	33.974.706	\$	47.764.036	\$	62.796.240	\$	79.683.641	

Fuente: Baena Toro Diego. Análisis financiero enfoque y proyecciones

DIAGRAMA DE FLUJO

En la siguiente grafica se puede observar que hay un constante crecimiento durante los cinco periodos correspondientes, que la empresa tendrá con que responder sus obligaciones financieras.

Figura 40. Diagrama de flujo



Fuente: Propia

INDICADORES DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

Se analiza de acuerdo al flujo de caja proyectado que el total de la inversión para la creación de la I.P.S. de primer nivel se reintegrara en el cuarto año, en los cálculos de acumulado sin tasa de oportunidad.

Figura 41. Indicadores de evaluación económica

INDICADORES DE EVALUACION ECONOMICA=						
FLUJO DE CAJA PROYECTADO	\$ (81.387.233)	\$ 23.562.865	\$ 33.974.706	\$ 47.764.036	\$ 62.796.240	\$ 79.683.641
ACUMULADO SIN TASA DE OPORTUNIDAD		\$ (57.824.368)	\$ (23.849.662)	\$ 23.914.375		
FLUJOS NETOS A VP	\$ (81.387.233)	\$ 19.701.392	\$ 23.751.626	\$ 27.919.490	\$ 30.690.851	\$ 32.562.165
ACCUMULADO CON TASA DE OPORTUNIDAD		(\$61.685.840,83)	(\$37.934.214,55)	(\$10.014.724,52)	\$20.676.126,07	\$53.238.290,89

Fuente: Propia

INTERPRETACIÓN DEL VPN O LA VAN

Para la realización de análisis del indicador VPN se debe tener en cuenta el valor del dinero en el tiempo y la inflación, para el proyecto el indicador VAN arrojó resultados positivos mayor a cero, lo que indica que el proyecto es viable y rentable.

INTERPRETACIÓN DE LA TIR

Para el análisis del indicador TIR se debe tener en cuenta que este expresa la tasa de descuento que iguala el valor de los flujos de fondos netos obtenidos de un proyecto con la inversión realizada para su realización, aplicado al proyecto los flujos de fondos netos de la IPS se igualan y superan la inversión, En la tasa interna de retorno del proyecto se obtuvo un valor de 41% efectivo anual por lo tanto el proyecto recupera la inversión y genera utilidades en un periodo establecido de cinco años. Además, la rentabilidad esperada por el inversionista es del 30% lo que hace rentable el proyecto, por otra parte, se puede evidenciar que se recupera la inversión en 2.7 años sin tasa de oportunidad y en 3.2 años con tasa de oportunidad.

Tabla 51. Tasa de oportunidad

Para calcular la tasa de oportunidad del negocio, es recomendable el uso del WACC	RENTABILIDAD ESPERADA POR EL INVERSIONISTA=	30%
WACC=	TASA OPORTUNIDAD(TIO) =	19,60%
	FORMULA VPN =	\$53.238.291
	MANUAL VPN=	\$53.238.291
	TIR=	41%
	TASA RI=	15%
	TIRM=	30%
	PB=	2,7
	DPB=	3,2

Fuente: Propia

14. ANÁLISIS DE RIESGOS

14.1 RIESGOS DEL ENTORNO: CAMBIOS MACROECONOMICOS

- Impacto de variables económicas para los consumidores o usuarios del servicio de salud (consulta particular) pues obliga a los mismos a ajustar sus presupuestos y minimizar sus gastos.
- Desaceleración económica de la región (caída del PIB del sector comercio y servicios) El estado provee de subsidios usando el 9% del PIB en salud, educación y primera infancia enfocándose en la población de bajos recursos haciendo que los costos para las personas con más recursos sean elevados al punto que pueden estar equilibrados con una consulta particular para algunos usuarios que cuentan con mayores ingresos.
- Aumento de las tasas de interés que desmotivan a pensar en un crédito.

14.2 RIESGOS DE MERCADO

- La atención de la salud en Colombia es el resultado del engranaje de muchos determinantes tales como los médicos, los laboratorios, los centros de atención (hospitales) etc. que originan un aumento en los costos cuya consecuencia gracias a la corrupción sea el despilfarro de los recursos, descuido en la calidad de la atención y el servicio entre otros logrando colapsar el sector público. Lo anteriormente expuesto genera la necesidad de ofrecer los servicios de forma particular para atender la demanda sin embargo se expone al surgimiento de nuevos competidores, nuevos productos como la medicina natural por lo cual se debe establecer y además afianzar la estrategia de diferenciación ofreciendo servicios con calidad y oportunidad.
- En el mercado de la salud al ofrecer portafolio de servicios a EPS se debe establecer contratos de prestación de servicios con condiciones que benefician a las dos partes. La razón principal de esta situación está fundamentada en el hecho de que las EPS del régimen subsidiado, tienen que utilizar un mínimo del 92% de sus ingresos como gasto en salud del 92% y las EPS del régimen contributivo deben utilizar un mínimo del 90%,

dejando un margen del 8% o 10% para las labores de administración, mercadeo y para la generación de utilidades. Estos márgenes hacen entonces que dichas entidades tengan que desarrollar un alto poder de negociación con las instituciones prestadoras de salud (IPS), ya que los servicios de salud representan prácticamente la totalidad de su estructura de costos. El establecer condiciones y tarifas y servicios de manera clara evita que la empresa pierda ingresos por glosas de los servicios brindados.

14.3 RIESGOS TÉCNICOS

- En cuanto al desarrollo del servicio se tendrá en cuenta la accesibilidad, la calidad y la eficiencia del mismo explicando las estrategias y las vías de acción que se ejecutaran en los siguientes periodos.
- Se gestionará la compra de materias primas e insumos en Santander de Quilichao como son los requeridos en la parte administrativa, en cuanto a los que se necesiten para el laboratorio, consultorio médico y odontológico corre por cuenta del personal que preste el servicio en las instalaciones del centro médico I.P.S. nivel I “Salud para todos”.
- El tema de la obsolescencia de los equipos se manejará directamente en la ciudad de Cali con proveedores de la ciudad. Igual que el mantenimiento de los equipos ya que este es prestado por el proveedor de los mismos.
- Para prever contratiempos que tengan que ver con servicios auxiliares como el servicio del agua el centro médico cuenta con tanques de reserva que poseen ya las instalaciones. En caso que el servicio de flujo eléctrico sea deficiente se estudiara la compra de una planta eléctrica pequeña.

14.4 RIESGOS ECONÓMICOS Y FINANCIEROS

- Incremento de los costos de los equipos: se presenta como un impacto alto debido a que los equipos que se utilizan en salud son muy costosos, se pretende implementar acciones de marketing y posicionamiento de la marca, para aumentar el número de consultas y mantenerse en el mercado.
- Aumento de las necesidades de inversión: es un riesgo alto debido a que las inversiones en manejo de salud son muy altas por lo cual se deberá buscar socios para la implementación de nuevos servicios, para no adquirir créditos donde los intereses son muy altos y el retorno de la inversión es moderado.

15. PLAN OPERATIVO

15.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 52. Cronograma

N°	ACTIVIDAD	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6			
		S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
1	INVESTIGACION DE MERCADOS																								
2	ELABORACION DE LA MINUTA DE CONSTITUCION DE LA EMP																								
3	REVISION DE LA MINUTA																								
4	INSCRIPCION DE REGISTRO MERCANTIL																								
5	INSCRIPCION BOMBEROS																								
6	DIAN																								
7	REGISTRO SANITARIO																								
8	ADECUACION DE LA INFRAESTRUCTURA																								
9	MONTAJE DE EQUIPO Y MUEBLES																								
10	RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE PERSONAL																								
11	ELEBORACION DE LOS CONTRATOS																								
12	CAPACITACION DEL PERSONAL																								
13	APERTURA DE CUENTA BANCARIA																								
14	CONCILIACION BANCARIA FLUJO DE CAJA																								
15	CONTABILIDAD LIBROS AUX DE BANCOS																								
16	CAMPAÑA DE LANZAMIENTO																								
17	EJECUCION DE PROYECTO																								

Fuente: Propia

16. RECOMENDACIONES

- Debido a que el sector de la salud es muy cambiante por las reformas del gobierno, es necesario una evaluación periódica de cada uno de los factores relevantes del sector para fortalecimiento y competitividad de la empresa.
- Es necesario la consecución de socios para la implementación de la empresa por los costos altos en la inversión inicial y así lograr un funcionamiento adecuado de la IPS de primer nivel en el municipio de Santander de Quilichao.
- Adelantar alianzas estratégicas con otras instituciones (EPS) sería muy importante para la IPS, para incrementar las ventas logrando brindar un servicio en tiempo oportuno e integral que responda a las expectativas y necesidades de los habitantes de la localidad.

17. CONCLUSIONES

- Para determinar la viabilidad del proyecto se hizo un análisis del sector reconociendo variables económicas que indican que aunque la economía del país no se encuentra en su mejor momento, no afectan al mercado de la salud, debido a la creciente demanda de los servicios pues se trata de un servicio vital que aunque el estado es gendarme del mismo las fallas que presenta el sistema lo convierte en impulsor del mercado.
- El análisis del sector también permitió conocer la competencia, y se pudo evidenciar que el sector de la salud en Colombia experimenta grandes transformaciones sin embargo tiene grandes limitaciones como son la organización de la provisión del servicio, la calidad y el acceso de los usuarios al mismo, convirtiendo ésta debilidad en una oportunidad para el proyecto.
- El estudio de mercado en la localidad de Santander de Quilichao comprobó el área que ocupa éste tipo de servicio una vez se identificaron las necesidades que tienen los clientes actuales y potenciales mediante la realización de encuestas.
- Este estudio de Mercado permite analizar la competencia reconociendo debilidades existentes que se puedan convertir en oportunidades para el proyecto, de igual forma con este estudio se puede determinar el precio de los servicios médicos en la localidad de tal manera que no quede por encima del que se maneja en otras IPS.
- El estudio de Mercado también permite concluir que es factible la implementación de la nueva IPS pues existe la necesidad, y la demanda,, por consiguiente el éxito radica en el aprovechamiento eficaz de estos elementos.
- Con el análisis administrativo se pudo formular el direccionamiento estratégico: misión, visión, objetivos estratégicos, estrategias y estructura

del centro médico (I.P.S) nivel I en Santander de Quilichao; también se definieron las características necesarias del grupo empresarial conociendo sus miembros destacando su experiencia, competencias que puedan ser útiles para la I.P.S., a los socios su nivel de participación y gestión en la junta directiva de igual manera sus condiciones salariales y la política que tendrá la I.P.S. de distribución de utilidades; sucede igual con el personal ejecutivo; de igual manera se analizó las características de la organización, los empleados y entidades de apoyo para el proyecto.

- El análisis técnico determinó los requerimientos técnicos y normativos para llevar a cabo la idea de negocio y se evaluó la viabilidad del proyecto financieramente para determinar la creación del mismo concluyendo que es viable la idea de negocio ya que se cuenta con los recursos y la capacidad.
- El análisis financiero permite evidenciar que la empresa es viable desde su primer año, y que genera rentabilidad para los años proyectados. También se observa con este análisis que cuenta con la liquidez necesaria para sostenerse en el tiempo manejando niveles de endeudamiento razonables.

Las empresas en salud requieren una gran inversión desde su conformación y adecuación, pero, esta inversión retorna en un periodo de tiempo corto, respondiendo a las expectativas de los inversionistas, con respecto al riesgo se evidencia un riesgo moderado el cual depende del uso adecuado del recurso y los movimientos económicos que realice la empresa, éste análisis de riesgos establece posibles inconvenientes para anticiparse con estrategias correctivas.

18. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcaldia Municipal. (26 de 2 de 2017). *Alcaldia Municipal.com*. Obtenido de <https://www.información quilichao.gov.co>
- Alcaldia Municipal. (26 de 2 de 2017). *Alcaldia Municipal.com*. Obtenido de <https://www.información quilichao.gov.co>
- Análisis político* . (2017 de 08 de 2017). Obtenido de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/viewFile/15154/12316>
- ANDI. (02 de 06 de 2017). *Crecimiento Económico*. Obtenido de www.andi.com.co/SitEco/Documents/Balance%202016 Perspectivas%202017.pdf
- ANDI. (02 de 06 de 2017). *Crecimiento Económico*. Obtenido de www.andi.com.co/SitEco/Documents/Balance%202016 Perspectivas%202017.pdf
- Banco de la Republica. (17 de 04 de 2017). *Meta de Inflación* . Obtenido de <http://www.banrep.gov.co/es/meta-inflacion>
- Banco de la Republica. (17 de 04 de 2017). *Meta de Inflación* . Obtenido de <http://www.banrep.gov.co/es/meta-inflacion>
- Banco de Occidente. (19 de 06 de 2017). *Información 2016 Indicadores en salud*. Obtenido de <https://www.bancodeoccidente.com.c>
- Banco de Occidente. (19 de 06 de 2017). *Información 2016 Indicadores en salud*. Obtenido de <https://www.bancodeoccidente.com.c>
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. PEARSON EDUCACIÓN.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. PEARSON EDUCACIÓN.
- Betancurt, B. (2014). *Análisis sectorial y competitividad.Colombia P 30*. Santa Fe de Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Betancurt, B. (2014). *Análisis sectorial y competitividad.Colombia P 30*. Santa Fe de Bogotá: Ecoe Ediciones.

Conflicto Social. Análisis político . (2017 de 08 de 2017). Obtenido de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsa/article/viewFile/15154/12316>

countrymeters. (12 de 3 de 2017). *Estadísticas en tiempo real de la población mundial* . Obtenido de <http://www.countrymeters.info/es/Colombia/>

countrymeters. (12 de 3 de 2017). *Estadísticas en tiempo real de la población mundial* . Obtenido de <http://www.countrymeters.info/es/Colombia/>

DANE. (10 de 3 de 2017). *Departamento Administrativo Nacional Estadístico*. Obtenido de <http://www.dane.gov.co>

DANE. (10 de 3 de 2017). *Departamento Administrativo Nacional Estadístico*. Obtenido de <http://www.dane.gov.co>

Definición ABC. (20 de 2 de 2007). *Definición ABC.com*. Obtenido de <http://www.definicionabc.com/economia/mercado.php>

Drucker, P. F. (1974). *Management, Tasks, Responsibilities*. Nueva York: Practices, Harper and Row.

Drucker, P. F. (1974). *Management, Tasks, Responsibilities*. Nueva York: Practices, Harper and Row.

Economía de Mercado. (20 de 2 de 2007). *Definición ABC.com*. Obtenido de <http://www.definicionabc.com/economia/mercado.php>

Encuesta de Investigación. (2017).

Encuesta de Investigación. (2017).

Estudio de Mercado y Factibilidad, . (20 de 06 de 2017). Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/estudio-de-mercado-y-de-factibilidad-de-producto/>

Estudio de Mercado y Factibilidad, . (20 de 06 de 2017). Obtenido de <https://www.gestiopolis.com/estudio-de-mercado-y-de-factibilidad-de-producto/>

Gobernación del Cauca. (18 de 05 de 2017). *Línea base de indicadores socio económicos Diagnostico de condiciones sociales y económicos Municipio de Santander de Quilichao*. Obtenido de <https://www.cauca.gov.co>

- Gobernación del Cauca. (18 de 05 de 2017). *Línea base de indicadores socio económicos Diagnostico de condiciones sociales y económicos Municipio de Santander de Quilichao*. Obtenido de <https://www.cauca.gov.co>
- Gobernación del Cauca. (29 de 03 de 2017). *El Cauca en Cifras, 2015*. Obtenido de <http://www.cauca.gov.co/>
- Gobernación del Cauca. (29 de 03 de 2017). *El Cauca en Cifras, 2015*. Obtenido de <http://www.cauca.gov.co/>
- Kotler, P., & Cortés Mejía, M. (22 de 06 de 2004). *Dirección de mercadotecnia*. Mexico: Editorial Prentice Hall Hispanoamericana.
- Kotler, P., & Cortés Mejía, M. (22 de 06 de 2004). *Dirección de mercadotecnia*. Mexico: Editorial Prentice Hall Hispanoamericana.
- LA LEY 1014 DE 2006. (23 de 08 de 2017). *De fomento a la cultura del emprendimiento*. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1014_2006.html
- LA LEY 1014 DE 2006. (23 de 08 de 2017). *De fomento a la cultura del emprendimiento*. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1014_2006.html
- La Ley 590 del 10 de julio 2000 . (13 de 08 de 2017). *Por la cual se dictan disposiciones para promover el desarrollo de las micro, pequeñas y medianas empresa*.
- La Ley 590 del 10 de julio 2000 . (13 de 08 de 2017). *Por la cual se dictan disposiciones para promover el desarrollo de las micro, pequeñas y medianas empresa*.
- Ley 09 de 1979 Nivel Nacional . (2017 de 08 de 2017). *Régimen legal de Bogotá, DC*, Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1177>
- Ley 09 de 1979 Nivel Nacional . (2017 de 08 de 2017). *Régimen legal de Bogotá, DC*, Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1177>
- Ley 09 de 1979. (06 de 09 de 2017). *Régimen legal* . Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1177>

Ley 09 de 1979. (06 de 09 de 2017). *Régimen legal* . Obtenido de <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1177>

Ley 100 de 1993. (13 de 08 de 2017). *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.*

Ley 100 de 1993. (13 de 08 de 2017). *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.*

Ley 1122, Congreso de Colombia (2007 (3 de 9 de 2017).

Ley 1122, Congreso de Colombia (2007 (3 de 9 de 2017).

LEY 590 Del 10 DE Julio de 2000. (13 de 08 de 2017).

LEY 590 Del 10 DE Julio de 2000. (13 de 08 de 2017).

Manual de Cargos. (13 de 08 de 2017). Obtenido de http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_reptom_manual.pdf

Manual de Cargos. (13 de 08 de 2017). Obtenido de http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_reptom_manual.pdf

Marketing en Salud. (20 de 02 de 2017). *Editorial. Revista Salud. Uninorte. Barranquilla (Col.)2008;24, (2).* Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v24n2/v24n2a01.pdf>

Marketing en Salud. (20 de 02 de 2017). *Editorial. Revista Salud. Uninorte. Barranquilla (Col.)2008;24, (2).* Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v24n2/v24n2a01.pdf>

Mendez, C. (2011). Metodología, Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales. Bogotá: Limosa.

Mendez, C. (2011). Metodología, Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales. Bogotá: Limosa.

Migración Colombia. (02 de 04 de 2017). *Ministerio de Relaciones Exteriores.* Obtenido de www.datos.gov.co/Estadisticas-Nacionales/Entradas-de-extranjeros-a-Colombia-III-Trimestre-2/cvy6-8

Migración Colombia. (02 de 04 de 2017). *Ministerio de Relaciones Exteriores.* Obtenido de www.datos.gov.co/Estadisticas-Nacionales/Entradas-de-extranjeros-a-Colombia-III-Trimestre-2/cvy6-8

Ministerio de Comercio, industria y Turismo. (07 de 05 de 2017). Obtenido de <http://www.mincit.gov.co/loader.php?IServicio=Documentos&IFuncion=verPdf&id=77510&name=Pe>

Ministerio de Comercio, industria y Turismo. (07 de 05 de 2017). Obtenido de <http://www.mincit.gov.co/loader.php?IServicio=Documentos&IFuncion=verPdf&id=77510&name=Pe>

Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de 07 de 2017). Obtenido de Encuesta nacional de salud 2017: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Cauca.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (11 de 07 de 2017). Obtenido de Encuesta nacional de salud 2017: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Cauca.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (29 de 3 de 2017). *Encuesta nacional de salud 2017*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Cauca.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (29 de 3 de 2017). *Encuesta nacional de salud 2017*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Cauca.pdf>

Ministerio de Trabajo. (18 de 05 de 2017). *MINTRABAJO. Salario mínimo*. Obtenido de <http://www.mintrabajo.gov.co/diciembre-2016/6660-salario-minimo-en-2017-tendra-un-incremento-del-70.html>

Ministerio de Trabajo. (18 de 05 de 2017). *MINTRABAJO. Salario mínimo*. Obtenido de <http://www.mintrabajo.gov.co/diciembre-2016/6660-salario-minimo-en-2017-tendra-un-incremento-del-70.html>

Ministerio del Medio Ambiente. (17 de 07 de 2016). Obtenido de <http://www.minambiente.gov.co/index.php/bosques-biodiversidad-y-servicios-ecosistematicos/gestion-en-biodiversidad>.

Ministerio del Medio Ambiente. (17 de 07 de 2016). Obtenido de <http://www.minambiente.gov.co/index.php/bosques-biodiversidad-y-servicios-ecosistematicos/gestion-en-biodiversidad>.

Norma ISO 14001. Sistemas de Gestión Ambiental. (22 de 08 de 2017). Obtenido de <http://www.lrq.es/certificaciones/iso-14001-medioambiente>

Norma ISO 14001. Sistemas de Gestión Ambiental . (22 de 08 de 2017). Obtenido de <http://www.lrqa.es/certificaciones/iso-14001-medioambiente>

Organización de Estados Americanos. (16 de 08 de 2017). *Sistema de información de comercio exterior*. Obtenido de http://www.sice.oas.org/ctyindex/col/colagreements_s.asp

Organización de Estados Americanos. (16 de 08 de 2017). *Sistema de información de comercio exterior*. Obtenido de http://www.sice.oas.org/ctyindex/col/colagreements_s.asp

Perspectivas Globales del Sector de la Salud 2015. (19 de 06 de 2017). Obtenido de <https://www2.deloitte.com/pa/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/global-health-care-sector-outlook.html>

Perspectivas Globales del Sector de la Salud 2015. (19 de 06 de 2017). Obtenido de <https://www2.deloitte.com/pa/es/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/global-health-care-sector-outlook.html>

Plan De Desarrollo 2014-2018, Análisis del sector . (20 de 06 de 2017). Obtenido de <file:///D:/Usuarios/Mis%20Archivos/Downloads/ANALISIS%20DEL%20ENTORNO%20SECTORIAL%202014-2015.pdf>

Plan De Desarrollo 2014-2018, Análisis del sector . (20 de 06 de 2017). Obtenido de <file:///D:/Usuarios/Mis%20Archivos/Downloads/ANALISIS%20DEL%20ENTORNO%20SECTORIAL%202014-2015.pdf>

Porter, M. (1991). *La ventaja Competitiva de las Naciones*. Buenos Aires, Argentina: Editor SA, Bs.As.

Porter, M. (1991). *La ventaja Competitiva de las Naciones*. Buenos Aires, Argentina: Editor SA, Bs.As.

Proexpor. (13 de 08 de 2017). *GUIA PARA HACER NEGOCIOS EN COLOMBIA 2014* . Obtenido de www.proexpor.com.co

Proexpor. (13 de 08 de 2017). *GUIA PARA HACER NEGOCIOS EN COLOMBIA 2014* . Obtenido de www.proexpor.com.co

Programa de Gobierno. (29 de 03 de 2017). *Grijalba Muñoz Luis Eduardo*. Obtenido de Plan de Desarrollo Municipal de Santander de Quilichao

20122015:<http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/santanderdequilichaocaucapg2012-2015.pdf>

Programa de Gobierno. (29 de 03 de 2017). *Grijalba Muñoz Luis Eduardo*. Obtenido de Plan de Desarrollo Municipal de Santander de Quilichao 2012 2015:

<http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/santanderdequilichaocaucapg2012-2015.pdf>

Rendición de Cuentas Hospital Francisco de Paula Santander. Santander de Quilichao. (2016).

Rendición de Cuentas Hospital Francisco de Paula Santander. Santander de Quilichao. (2016).

S.A.S. (13 de 08 de 2017). *Sociedad por Acciones Simplificada (SAS), principales características* . Obtenido de <https://www.gerencie.com/principales-caracteristicas>

S.A.S. (13 de 08 de 2017). *Sociedad por Acciones Simplificada (SAS), principales características* . Obtenido de <https://www.gerencie.com/principales-caracteristicas>

Serna, Gomez, H. (2008). *Gerencia EstratégicaAnálisis externo y auditoria del entorno*. Bogotá, D, C: 10a edición, .: 3R Editores.

Serna, Gomez, H. (2008). *Gerencia EstratégicaAnálisis externo y auditoria del entorno*. Bogotá, D, C: 10a edición, .: 3R Editores.

Serna, H. (1994). *Planeación y Gestión Estratégica* . Santa Fe de Bogotá, Colombia: LEGIS EDITORES S.A.

Serna, H. (1994). *Planeación y Gestión Estratégica* . Santa Fe de Bogotá, Colombia: LEGIS EDITORES S.A.

Serna, H. (1994). *Planeación y gestión estratégica*. Bogotá: LEGIS EDITORES S.A.

Serna, H. (1994). *Planeación y gestión estratégica*. Bogotá: LEGIS EDITORES S.A.

SISBEN. (02 de 04 de 2017). *Caracterización socioeconómica* . Obtenido de <https://www.sisben.gov.co>

SISBEN. (02 de 04 de 2017). *Caracterización socioeconómica* . Obtenido de <https://www.sisben.gov.co>

Varela, R. (2001). *Innovación Empresarial* . Prentice hall.

Varela, R. (2001). *Innovación Empresarial* . Prentice hall.

Varela, R. (2008). *Innovación empresarial: arte y ciencia en la creación de empresas*. Pearson Educación de Colombia, Ltda.

Varela, R. (2008). *Innovación empresarial: arte y ciencia en la creación de empresas*. Pearson Educación de Colombia, Ltda.

Varela, R. (2011). *Innovación Empresarial*.

Varela, R. (2011). *Innovación Empresarial*.

19. ANEXOS

ENCUESTA

ESTUDIO DE FACTIBILIDAD CREACION IPS SANTANDER DE QUILICHAO

Esta encuesta ayudara a medir el grado de satisfacción de los usuarios y/o población respecto al servicio de salud en Santander de Quilichao, Cauca con el de identificar oportunidades para mejorar el servicio de salud en la población y determinar si es viable crear un centro médico de atención en salud particular nuevo para la localidad. Es muy importante conocer su opinión.

Edad:

- 18 – 28 años
- 29 – 38 años
- 39 - 48 años
- 49 – 58 años
- 59 – 68 años

La zona donde usted habita es:

- Urbana
- Rural

El número de integrantes adultos menores de 55 años en su familia es:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 0

El número de integrantes adultos mayores de 55 años en su familia es:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 0

El número de integrantes niños menores de 17 años en su familia es:

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 0

Su trabajo es *

- Tiempo completo
- Medio tiempo
- No trabaja

¿A cuánto ascienden sus ingresos económicos mensuales?

- 100.000 a 300.000 pesos
- 300.000 a 500.000 pesos
- 500.000 a 1.000.000 pesos
- Mayor a 1.300.000 pesos

¿Cuenta usted y/o su familia con servicio médico en alguna de estas EPS?

- EPS sanitas
- S.O.S
- Nueva eps
- AIC asociación indígena del Cauca
- Coomeva
- Cafesalud

- Emssanar
- Asmetsalud
- Sisben
- Cosmitet
- otra

¿Cómo califica usted el servicio de salud en su EPS?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy mala

¿Cuáles de las siguientes opciones hacen que usted este INCONFORME con el servicio de su EPS? Enumere de 1 a 5 siendo el número 5 el valor que le dará a la respuesta MAS IMPORTANTE PARA USTED, Y EL NUMERO 1 A LA RESPUESTA MENOS IMPORTANTE PARA USTED.

Atención y Servicio

Muy malo

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Muy bueno

Disponibilidad de citas

Muy malo

1

2

3

4

5

Muy bueno

Instalaciones Físicas

Muy malo

• 1

• 2

• 3

• 4

• 5

Muy bueno

Valor del copago

Muy malo

• 1

• 2

• 3

• 4

• 5

Muy bueno

Por favor indique el nombre del lugar de atención en Santander de Quilichao al que asiste de forma particular cuando no hace uso de su EPS

- Asomedica
- Coomedica
- Centro medico centenario
- Unidad de atencion medica
- otros

¿Cómo califica el servicio de consulta particular al que usted ha asistido?

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo
- Muy malo

¿Cuáles son los servicios de salud que más utiliza de forma particular?

- Medicina general
- Odontología
- Laboratorio Clínico
- Fisioterapia
- Otro

¿Considera usted que hace falta más centros médicos de consulta particular en Santander de Quilichao?

- Si
- No